

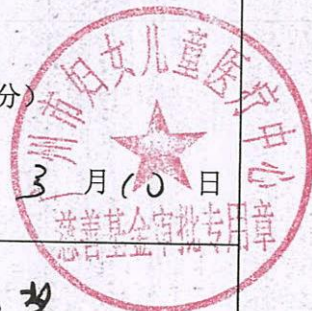
10158270

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023145

申请日期: 2023年03月07日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄羽煊	男	2019年11月03日		佛山	
	参加医保情况	☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%				
	所患疾病	治疗医院			预计医疗费用	
	急性淋巴白血病	广州市妇女儿童医疗中心			50万-60万	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	黄子鑫	男	37	父子	销售、收入5000元	
	肖梅	女	35	母子	无	
申请救助理由		小孩2022年因脸色苍白,身上有淤青后确诊急性淋巴白血病,11月开始化疗,属于高危,需要移植,费用估计要50万以上,现述有两个哥哥在家上学,家庭经济压力大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄子鑫 2023年03月07日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴白血病(BALL,高危)按CCCG-AH-2018方案化疗,后续需进行造血干细胞移植,费用约50-60万元 医师签名: [Signature] 2023年3月9日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: 肆万_____仟_____佰_____拾_____元_____角_____分) 负责人签名: 王洁 2023年3月10日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 高敏 2023年3月20日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 黃曜煒 性别: 男 年龄: 3岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城院区)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为 黄曜煒 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄为鑫

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): —

电 话: —

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月22日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 黄曜烯 性别: 男 年龄: 3岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 044 住院号: 10158270

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病 (L2型, B细胞型, 高危) 2. 肺部感染 (真菌感染?)

医嘱及建议: 患儿2023-02-14至2023-03-02在我院血液肿瘤病区(珠)住院治疗。

医师签名: 何龙楷

日期: 2023-03-02

注: 1. 未经盖章, 签字无效。

2. 涂改无效。

3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



证明

本人黄曜烯，身份证号码[REDACTED]，于 2022 年 11 月 3 日在广州市妇女儿童医疗中心确诊急性淋巴细胞白血病，现仍在此医院接受治疗。该居民家庭经济全部来源于他的父亲，实在难以支撑后续巨大的医疗费用，家庭经济困难。

以上情况属实！

家长：黄为鑫
2023年03月07日

根据黄为鑫提供的证明资料
以上情况属实。
2023年3月7日



