

20292066

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023146

申请日期: 2023年3月2日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杨志凯	男	2015年10月23日			广东省
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广州市妇女儿童医疗中心		四五十万	
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
	杨兴任	男	41	父亲	务农, 没有稳定收入	
	卢利平	女	43	母亲	务农, 没有稳定收入	
申请救助理由		申请救助理由请详细填写(如: 小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 孩子因发烧不断住院最终确诊急性白血病, 现在正在第一次化疗, 后续如果顺利就继续做化疗, 最低都要四五十万。家里还有哥哥姐姐两个, 父母现在在照顾孩子也没有工作收入, 家庭经济压力较大, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨兴任 2023年3月2日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(B淋巴细胞型), 按CCG-A112020方案化疗, 争取化疗就得长期缓解, 治疗费用约30-40万。 医师签名: 何明海 2023年3月2日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 一 千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王 2023年3月8日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万二整 负责人(签名): 苏 2023年3月13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: 杨志凯 性别: 男 年龄: 7
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

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为杨志凯的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨兴仕

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁文

电 话: 13822279353

日 期: 2022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: 杨志凯 性别: 男 年龄: 7岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 025 住院号: 20292066

诊断: 急性淋巴细胞白血病（中危，B细胞，L2，DUX4-IGH融合基因）

医嘱及建议: 患儿于2023.02.08-至今在我院血液肿瘤科病房住院治疗。

医师签名: 蔡秀/黄来敏

蔡秀

日期: 2023-03-06

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

兹有我村村民杨兴任，男，
身份证号码：[REDACTED]，妻卢秋平，
女，身份证号码：[REDACTED]，儿子杨
志凯身份证号码：[REDACTED]，儿子
[REDACTED]身份证号码：[REDACTED]，女儿
[REDACTED]身份证号码：[REDACTED]。杨志凯
患有急性白血病，导致家庭生活困难，不能承担
医疗费用，希贵单位给予办理相关事宜。

特此证明！

13434662809

上阁垌村委会
2023年2月24日



