

10142426

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023155

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	
	何智友	男	2017.12.17		广东	
	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			
急性髓系白血病 广州市妇女儿童医疗中心						
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
	叶香	女	33	母子	无业	
	何约锐	男	36	父子	无业	
申请救助理由		申请救助理由请填写 (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) 患儿因反复发烧后确诊急性髓系白血病(高危) 于2023.1.12进行造血干细胞移植手术, 共花费70万, 现处于排异期, 近期因膀胱炎、腹泄再次入院, 后续医疗费用无法估算。家里还有一个弟弟读二年级及两个老人需要抚养。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 叶香 2023年3月2日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性髓系白血病(高危), 于2023.1.12行造血干细胞移植术, 术后抗排异、化疗、输血、感染治疗, 近期因膀胱炎、腹泄再次入院, 后续医疗费用无法估算。此病因治疗复杂, 诊断: 腹泄; 巨细胞病毒感染; 出血性膀胱炎; 急性髓系白血病; 造血干细胞移植术。 医师签名: 甘文 2023年3月2日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王 2023年3月6日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助(万之壹(XIV壹佰计划)) 负责人(签名): 高 2023年3月13日						

报销比例: 30%





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

XIN 益佰计划“善缘病童救助项目”救助款收据

(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 何智友	性别: 男	年龄: 5岁
病种: 急性髓系白血病	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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为何智友的治疗费用。

受助人 (监护人): 叶唐芳

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁丹

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

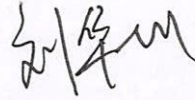
诊断证明书

姓名: 何智友 性别: 男 年龄: 5岁 科别: 急诊科(门特)(珠) 床号: 024 住院号: J20061643

诊断: 1. 腹泻 2. 出血性膀胱炎 3. 造血干细胞移植状态 4. 急性髓系白血病

医嘱及建议: 患儿2023-02-26至2023-02-27于我院急诊留观

医师签名: 刘华圳



日期: 2023年02月27日 09:00:00

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 [REDACTED] 何经锐，男，身份证号码：

[REDACTED] 现因其儿子何智友，男，身份证号码：

[REDACTED] 患有急性髓白血病，治疗费用高，父母需长期在家照料其儿子无法外出务工，造成家庭十分困难。

特此证明



