

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: 2023163

申请日期: 2023 年 3 月 7 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈婧雅	女	2017.7.30			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 60%			
	所患疾病		急性淋巴细胞白血病		治疗医院	预计医疗费用
				珠江医院	20万元	
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
	陈皇标	男	38	父	散工: 3000元/月	
	叶雪冬	女	34	母	农民: 2000元/月	
申请救助理由		患儿陈婧雅, 2022年9月17日确诊急性淋巴细胞白血病(中危), 在珠江医院做了7个疗程, 缓解了病情, 用了15万, 接下来还有二个疗程, 还有6个月的化疗, 家里还有一个老人要照顾, 一个孩子在上大学, 老人常年多病, 本人保证上述情况完全真实。我知道化疗费用是在农村, 每年家里的收入只有不到3万元, 家里没车, 只有一个农村自建房屋, 申请人在此承诺, 申请人在此承诺, 申请人在此承诺。 申请人签名: 陈皇标 2023 年 3 月 7 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病, 需定期化疗, 化疗及复查, 后续费用约20万。 医师签名: 黄露露 2023 年 3 月 7 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3 万元。 (大写: 叁 万 零 仟 一 佰 一 拾 一 元 一 角 一 分) 负责人签名: 2023 年 3 月 13 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟 负责人(签名): 2023 年 3 月 27 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: 陈婧雅 性别: 女 年龄: 5
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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 陈婧雅 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈皇标

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 3月 29日

诊断证明书

姓名：陈婧雅

科室：小儿血液科病区

床号：81

ID号：4687413

住院号：806642

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年09月17日

出院日期：-

检查结果：-

诊断意见：

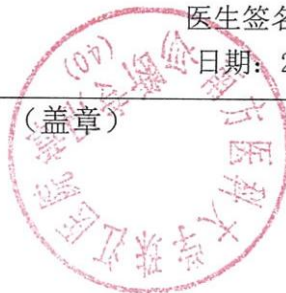
1. 急性淋巴细胞白血病

处理意见：住院治疗。

医生签名：黄露露

日期：2022年09月19日

签发单位：（盖章）



家庭情况说明

兹有[]组陈婧雅，女，[]
其父亲在家务农，奶奶年老体弱多病需赡养，家庭经济收入
低，生活困难。
特此说明



辉星村村民委员会

2023年02月16日

