

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023/64 温暖1548号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	王可馨	女	2015年7月		广州市	
	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: 急性髓系白血病 治疗医院: 南方科技大学南方医院 预计医疗费用: 80万+					
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	王威	男	37	父女	在职 4000+/月	
	陈丽卿	女	40	母女	失业 无收入	
申请救助理由	2018年8月确诊神经母细胞瘤,于2020年9月结束治疗,后期定期复查。并于2021年12月底确诊急性髓系白血病。治疗方案为化疗+移植,已于2022年5月进行造血干细胞移植。移植后按计划化疗7个疗程,但化疗期间有一个基因不稳定有上升趋势,后续治疗结束。目前在吃外购靶向药物。目前每个疗程医院住院费用为6-8千多,另每次外送第三方机构查基因插入费用2200左右,每月靶向药需外面药店购买目前约600/月,还有不定期的门诊费用。本人保证上述情况完全真实。因长期治疗导致家庭经济困难。 申请人家长(监护人)签名: 陈丽卿 2023年3月28日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名: 梁叶 2023年3月29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): 高晓红 2023年3月29日						

说明: 申请人应是病童的合法监护人, 申请时应真实填写本申请表, 并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据(单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额)等(以上资料均可为复印件)。如提供虚假情况获得资助的, 将予追缴。



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: 王可馨 性别: 女 年龄: 7岁
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 南方医科大学南方医院

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), 将作为王可馨的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈丽如

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁世

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月29日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	王可馨	年龄	7岁	性别	女	科别	小儿科病房	就诊ID号	002692444
单位或住址		无						病案号	1210607
入院时间		2023年01月03日				出院时间		2023年01月08日	

主要检查结果：详见出院记录

诊断：1. 恶性肿瘤维持性化疗；2. 造血干细胞移植术后；3. 急性髓系白血病 (MLL-AF9, WT1, EVI1, 分子学未缓解)；4. 营养不良性发育缓慢；5. 肾上腺神经母细胞瘤 (高危4期, 缓解)；6. 低钾血症；7. 维生素D缺乏 (不足)；8. 低丙种球蛋白血症。

建议：详见出院记录



(主任/副主任/主治) 医师签名：陈永生

日期：2023年01月08日

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。



核发单位：中山市民政局
发证日期：2022-07
户主姓名：王可馨
身份证号码：
低保证编号：

户主姓名	王可馨	性别	女	
出生年月	2015.7	职业		
医保卡号		家庭人口	1	
居住地址				
户籍地	市 县(市、区) 乡镇(街道) 村(居)委			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入

家庭成员照片

核发单位 盖章 注明：(此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明：(此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章 注明：(此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明：(此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：

