

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023/65信息时报No. 2269

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	詹平润	男	2019.5.12		广东省	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☒ 其他 ☐ 无 报销比例: 75%				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	白血病	中山大学附属第三医院		30万		
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
	方晓丹	女	26	母子	无	
	詹元北	男	26	父子	1000	
申请救助理由	贫困家庭，2022年9月份确诊急性淋巴白血病，每隔一段时间就要被抽血检查，身体也有一管子扎在心脏旁配气治疗。还要继续治疗还需要很多费用这些高昂的费用已经让负债累累的家庭濒临崩溃。实在没有办法，只能向社会求助帮忙。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：方晓丹 2023年 3月 28日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁世 2023年 3月 29日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助贰万之整 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 詹甲润

性别: 男

年龄: 4

病种: 白血病

治疗医院: 中山大学附属第三医院

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), 将作为詹甲润的治疗费用。

受助人 (监护人): 方凯丹

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月29日



疾病诊断证明书

病人类型：省内异地 科室：普通儿科 床号：35 病案号：2085746
姓名：詹甲润 性别：男性 年龄：3岁9月 登记号：1001141692

工作单位：- 职业：无业人员

入院日期：2023年02月09日 10时51分

出院日期：2023年02月28日

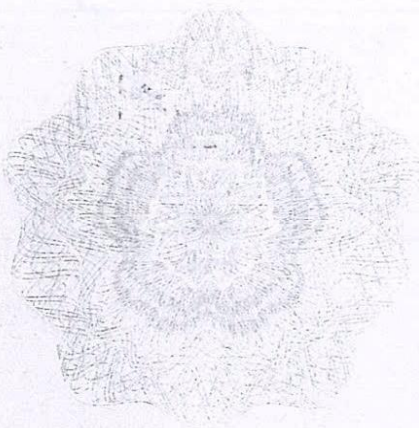
出院诊断：1. 恶性肿瘤维持性化学治疗(第二次巩固Block1) 2. 败血症(产超广谱 β 内酰胺酶奇异变形菌) 3. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，高危，PAX5杂合重复，NRAS，PTPN11、KRAS、PTEN、FLT3基因突变) 4. 化疗后骨髓抑制 5. 药物性肝损害 6. 口腔黏膜溃疡

出院建议：详见出院记录。

医师签名：[Signature]

签名日期：2023年02月28日

疾病诊断专用章 盖章



核发单位:

发证日期:

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	詹甲润	性别	男性
出生年月	2019-05-11	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	1
居住地址	村委会		
户籍地址	广东省		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	詹甲润	本人	1340
		子	0
	詹元北	父母	0
	方晓丹	父母	0

家庭成员情况	姓名	关系	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)	
姓名:		姓名:	

