

附件一

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023171

申请日期: 2023 年 3 月 6 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何梓恒	男	2020 年 6 月			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	
	急性淋巴细胞白血病		广东省中医院		30 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
	何远望	男	31 岁	父子	务农, 月入 3000 元	
	吴杏清	女	33 岁	母子	家庭主妇, 无收入	
申请救助理由		何梓恒因患“急性淋巴细胞白血病”于广东省中医院住院治疗, 治疗费用高昂, 家庭经济困难, 无力支持治疗费用, 故申请补助, 特此申请! 申请人签名: 何远望 2023 年 3 月 6 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿因患 <u>急性淋巴细胞白血病</u> 入住我科, 需长期规范治疗, 已花费约 <u>6 万元</u>, 后期仍需继续治疗, 费用约 <u>24 万</u>。 医师签名: [Signature] 2023 年 3 月 6 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 <u>20000</u> 元。 (大写: <u>贰</u> 万 <u>0</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: [Signature] 2023 年 3 月 15 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟元整 负责人(签名): [Signature] 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 何梓恒 性别: 男 年龄: 2岁9个月
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省中医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为 何梓恒 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何远望

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): —

电 话: —

经办人: 梁开

电 话: 13822279353

日 期: 2023年4月3日

入院诊断证明

患儿何梓恒,男,2岁8个月,身份证号码: [REDACTED],

住院号: 0461336, 因“皮肤瘀点瘀斑1周”于2023年02月09日入
我科住院治疗。诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病(T-ALL 高危) 2. 肿瘤
溶解综合征。需长期住院诊治, 特此证明!

广东省中医院儿科

2023年03月06日

家庭经济情况证明

我村村民何远望，男，30岁，身份证：[REDACTED]，之子何梓恒，男，2岁8个月，身份证：[REDACTED]。

在2023年2月因“皮肤瘀点瘀斑1周”在广东省中医院诊疗，完善检查后诊断为“急性淋巴细胞白血病”，需要长期治疗，所需费用大。

何梓恒家庭人口多，何梓恒母亲因照顾何梓恒无法从事任何工作，主要经济来源为父亲当地务农，现需抚养孩子及赡养家中老人，经济情况差，何梓恒病情反复，需要长期治疗。如无资助，治疗无法维持。

村委盖章

审核人：

何伟常

2023年2月24日

33

科主任	杨京华	何梓恒	陈熾妮	护士长
主治医生	黄腾	0461336	曾丽	护理组长
主管医生	肖晓岚		杨惠玲	护士长

33

订餐码 克瑞斯



扫码订餐

订餐须知

1. 订餐时间：上午11:00-下午1:00
2. 订餐地点：病区护士站
3. 订餐方式：扫码订餐
4. 订餐数量：根据实际需求订餐

订餐电话：0461-3361336

