

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: 2023209

申请日期: 2023年4月3日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄子恩	男	2016.5.20			河源
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			报销比例: %
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		河源市人民医院		20万		
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
	黄智力	男	37	父子	常务(3000)	
	赖秀香	女	37	母子	家庭主妇	
申请救助理由		因小孩黄子恩患有急性淋巴细胞白血病，目前在河源市人民医院治疗，费用巨大，无法承担，请求贵部门给予帮助。本人保证上述情况完全真实。				
申请人签名: 赖秀香		2023年4月3日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病，确诊，确诊后治疗中，病程约需2~2.5年，总费用约需20至40万元(人民币)。					
	医师签名: 赖秀香 2023年4月3日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金13元。(大写: 壹万叁仟元整) 拾元零角零分					
负责人签名: 赖秀香 2023年4月4日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元						
负责人(签名): 高敏 2023年4月10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:	黃子墨	性別:	男	年齡:	6
病種:	急性淋巴白血病	治療醫院:	州醫科大學附屬第一醫院		

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），将作为黄子墨的治疗费用。

受助人（监护人）: 賴素香

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4月11日



疾病诊断证明书

姓名：黄子墨

性别：男

年龄：6岁

住院号：0000782122

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为：

1. 为肿瘤化学治疗疗程
2. 急性淋巴细胞白血病 低危

此证

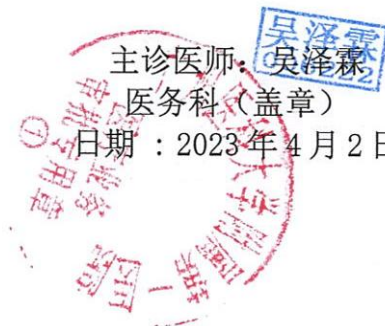
主诊科(盖章)



主诊医师：吴泽霖

医务科(盖章)

日期：2023年4月2日



连平县忠信镇大坪村民委员会

证 明

兹有我村 [REDACTED] 黄子墨（男），身份证号：
[REDACTED]，其父亲黄智力
[REDACTED]、母亲赖素香
[REDACTED]，双亲近两年受疫情影响均无稳定工作，只能到处打零工维持现有基本生活。无其他经济收入来源，家庭生活比较困难，以上情况属实。

特此证明

大坪村民委员会

2023年3月30日





国医医疗

第6课时 有几只小象(教材P.81)

第5课时 有几棵树(教材P.81)

第5课时

有几棵树

教材P.81

第5课时

有几棵树

教材P.81