

20281870

## 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023218

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   |      |
|                                                           | 方伟鹏                                                                                                     | 男                                                                                                                                                                                                                                                   | 2016年10月16号                                                                                                                                              |        |         |      |
|                                                           | 参加医保情况                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 |        |         |      |
|                                                           | 所患疾病                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     | 治疗医院                                                                                                                                                     | 预计医疗费用 |         |      |
|                                                           | 急性淋巴细胞白血病                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                     | 广州市妇女儿童医疗中心                                                                                                                                              | 45万    |         |      |
| 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 |
|                                                           | 查艳兰                                                                                                     | 女                                                                                                                                                                                                                                                   | 39                                                                                                                                                       | 母子     | 无业      |      |
|                                                           | 方国春                                                                                                     | 男                                                                                                                                                                                                                                                   | 43                                                                                                                                                       | 父子     | 工厂员工    |      |
| 申请救助理由                                                    |                                                                                                         | 申请救助理由请填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等)<br>小孩因反复发烧,关节痛脚上有淤青,到医院检查发现白细胞高,后到广州妇女儿童医疗中心确诊急性淋巴细胞B型白血病,高昂的医药费对我们农村家庭是雪上加霜,一家五口,现在只能靠他爸爸挣点钱维持家庭,哥哥上高中,奶奶在2019年的时候也患癌症,现在连骨头也要吃药,希望能得到你们的帮助,望能批准。本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 查艳兰 2023 年 4 月 3 日 在此感谢不尽,谢谢! |                                                                                                                                                          |        |         |      |
| 医院填写                                                      | 疾病诊断及治疗(费用):<br>诊断急性淋巴细胞白血病, 费用45万!                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                          |        |         |      |
|                                                           | 医师签名: 郭文康 2023 年 3 月 29 日<br>医院意见:<br>建议给予医疗救助金 元。<br>(大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分)<br>负责人签名: 王少 2023 年 4 月 6 日 |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                          |        |         |      |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整<br>负责人(签名): 马晓水 2023 年 4 月 17 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: 方伟鹏 性别: 男 年龄: 6岁  
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(增城院区)

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), 将作为方伟鹏的治疗费用。

受助人(监护人): 蓝艳兰

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4月18日

# 广州市妇女儿童医疗中心（增）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

## 诊断证明书

姓名: 方伟鹏 性别:男 年龄:6岁 科别: 小儿血液肿瘤病区 床号:34 住院号: 20281870  
(增)

诊 断:1. 急性淋巴细胞白血病(L2, B细胞型, 中危, TCF3/PBX1+) 2. 肝功能不全

医嘱及建议: 患儿于2023-02-02至2023-02-20在我院血液肿瘤科住院。

医师签名: 张红/郑文献/刘子铭

日 期:2023-02-20

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



# 证 明

兹证明方伟鹏身份证号码：[REDACTED]，家庭住址江西省九江市[REDACTED]，家庭为农村低保救助家庭。

该家庭开始享受时间为 2023.3.1

家庭成员列表：

冷会连 [REDACTED]

方国春 [REDACTED]

方伟强 [REDACTED]

查艳兰 [REDACTED]



