

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023232

申请日期: 2023年3月8日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	余润欢	男	2021.10.3			广东省
	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		广东医科大学珠江医院		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
	余仲浩	男	36	父子	无业	
	余史街	女	29	母子	无业	
申请救助理由		宝宝生病后我们夫妻带他到广州治疗,医疗费用加上租房经济支持不住,在此寻求帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 余史街 2023年3月8日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊为急性淋巴细胞白血病(Common-B, NRAS基因突变, 12, CR) 需按疗程治疗。总疗程总费用约为20万元 医师签名: 何志华 2023年3月8日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 叁万 仟 零 一 拾 一 元 一 角 一 分 (大写: 叁万 仟 零 一 拾 一 元 一 角 一 分) 负责人签名: 李伟雄 2023.4.17					
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): 李伟雄 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：余润欢 性别：男 年龄：1周岁6个月
病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：广东省医科大学珠江医院

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），将作为余润欢的治疗费用。

受助人（监护人）：余史线

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电 话：/

经办人：梁

电 话：1382227953

日 期：2023年4月26日

诊断证明书

姓名：余润欢

科室：小儿肿瘤科病区

床号：32

ID号：4701943

住院号：810288

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2022年11月28日

出院日期：2022年12月25日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

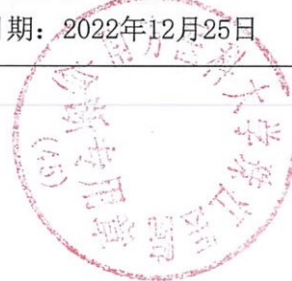
1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（Common-B，NRAS基因突变，IR，CR）；3. 高白细胞白血病；4. 肺炎；5. 感染性发热；6. 腹泻；7. 右侧鞘膜积液；8. 低纤维蛋白原血症；9. 低蛋白血症；10. 化疗后骨髓抑制；11. 药物性肝损害；12. 右侧臀部皮肤破损

处理意见：详见出院小结。

医生签名：兰和魁

日期：2022年12月25日

签发单位：（盖章）





核发单位: 海港区

发证日期: 2023-02-02

户主姓名: 余仲浩

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名		性别	男性
出生年月		民族	
社保卡 (医保卡) 号码	1088-11-05	家庭人口	
居住地址	[REDACTED]		
户籍地址	[REDACTED]		
低保资金 发放账号	[REDACTED]		
家庭成员情况	62姓名	关系	月收入
	余仲浩	本人	1400
	余文衡	配偶	0
	余润秋	子	0
	郑楚斌	父母	0

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:
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:

