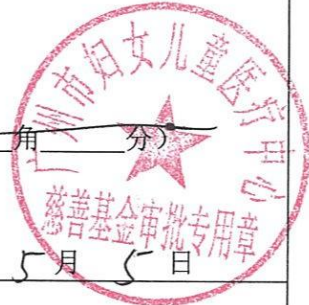


广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023278

申请日期: 2023年5月4日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	冯梓琪	女	2012.5.17			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		广州妇女儿童医院		30万-40万	
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
	冯联敏	男	36	父亲	广东鞋业有限公司 3300元	
	欧美英	女	38	母亲	无	
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) 本人冯梓琪2013年1月28日在广州确诊急性淋巴细胞白血病,现在家里就只剩爸爸一个人在厂上班一个月就3300元,现在广州治疗医疗费用又高,现申请贵会救助,特此感谢贵会! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 欧美英 2023年4月21日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(化疗). 需化疗2.5年-3年时间 总费用大概 30万-50万元 医师签名: 张... 2023年5月4日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 一 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2023年5月5日					
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): 2023年5月15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: 冯梓琪 性别: 女 年龄: 11
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医院(增)

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), 将作为冯梓琪的治疗费用。

受助人 (监护人): 欧美英

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5月17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: 冯梓琪 性别: 女 年龄: 10岁 科别: 小儿血液肿瘤病区 床号: 13 住院号: 20289148
(增)

诊断: 急性淋巴细胞白血病 (L2型, B细胞型)

医嘱及建议: 患儿于2023-01-28至今在我院增城院区血液肿瘤科住院治疗



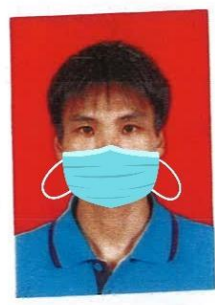
医师签名: 陈雅佩 / 郑文献 / 陈雅佩 陈雅佩

日期: 2023年03月14日 17:56:49

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

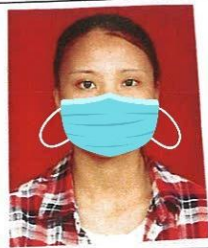
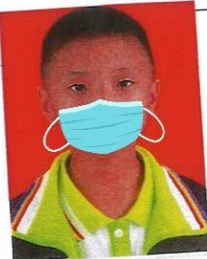
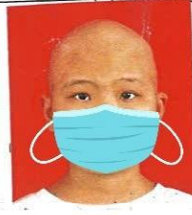
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



核发单位: 清新区
发证日期: 2023-04-11
户主姓名: 冯联敏
身份证号: [REDACTED]
低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	冯联敏	性别	男性
出生年月	1987-12-14	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5
居住地址	广东省 [REDACTED]		
户籍地址	广东省 [REDACTED]		
低保发放账号	[REDACTED]		
家庭成员情况	月收入		
	冯联敏	本人	3335
	欧美英	配偶	0
	冯家荣	子	0
	冯梓琪	女	0
	冯淑霞	女	0

家庭成员照片

 姓名: 欧美英	 姓名: 冯家荣
 姓名: 冯梓琪	 姓名: 冯淑霞

