

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：

申请日期：2023 年 4 月 27 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	周明星	男	2008.11.5			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例：40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院惠福分院		30万元	
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
	周文林	男	53	父亲	家里种田无其它收入	
	罗春梅	女	43	母亲	保洁工每月收入3千	
申请救助理由		因我儿子周明星在2022年12月份在贺州广济医院确诊急性淋巴细胞白血病，治疗费用大，目前已花费8万元左右，每月花费大，家里还有个妹妹要上学，造成家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：周文林 2023 年 4 月 27 日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患急性淋巴细胞白血病，治疗费用大，目前已在广东省人民医院惠福分院治疗，费用约50000元。 医师签名：张平 2023 年 4 月 27 日					
	医院意见： 建议给予医疗救助金 30000 元 （大写：叁万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名：张平 2023 年 5 月 8 日					
广东公益恤孤助学促进会意见：同意救助，不参评。 负责人（签名）：高晓红 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: 周明星 性别: 男 年龄: 14
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 广东省人民医院惠福分院

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 周明星 的治疗费用。

受助人 (监护人): 周文林

电 话:

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18日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号： 1001Z81000000288UZ47
姓名： 周明星 性别： 男性 年龄： 14岁5月 住院号(门诊号)： P2094474
入院日期： 2023-04-12 出院日期：
处理意见：

患儿因“反复发热、白细胞增高4月余。”收住院我院。经骨髓等检查确诊急性淋巴细胞白血病 T细胞型。目前在我院住院治疗。

诊断：

1. 急性淋巴细胞白血病 T细胞型；2. 低纤维蛋白原血症；3. 趾甲沟炎

医嘱：

继续住院治疗。



复诊建议：

继续住院治疗。

医师：

潘建伟

日期：

2023年04月25日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
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 周文林（身份证号码： ），
家庭住址： ），
家庭为农村低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2023年04月01日

该证明开具日期为2023年04月14日，自开具日期起有效期
为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	周文林	<u> </u>	04月	2023年04月01日
2	罗春梅	<u> </u>	04月	2023年04月01日
3	周秋月	<u> </u>	04月	2023年04月01日
4	周秋枝	<u> </u>	04月	2023年04月01日
5	周明星	<u> </u>	04月	2023年04月01日

八步区仁义镇人民政府（盖章）



地区: 贺州市 八步区

[illegible]

