

# 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023347

申请日期: 2023年5月19日

|                                                                |                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |       |            |       |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|
| 病人资料                                                           | 姓名                                                                                                          | 性别                                                                                                                      | 出生年月                                                                                                                                                               |       | 身份证号码      | 户籍所在地 |
|                                                                | 张乐凡                                                                                                         | 男                                                                                                                       | 2021.5.17                                                                                                                                                          |       |            | 广西    |
|                                                                | 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 报销比例: 40% |       |            |       |
|                                                                | 所患疾病                                                                                                        |                                                                                                                         | 治疗医院                                                                                                                                                               |       | 预计医疗费用     |       |
| 急性髓系白血病M7                                                      |                                                                                                             | 广州中山大学附属第一医院                                                                                                            |                                                                                                                                                                    | 60万   |            |       |
| 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  |
|                                                                | 张燕鹏                                                                                                         | 男                                                                                                                       | 41                                                                                                                                                                 | 父     | 失业         |       |
|                                                                | 莫莉英                                                                                                         | 女                                                                                                                       | 34                                                                                                                                                                 | 母     | 护士 4000元/月 |       |
| 申请救助理由                                                         |                                                                                                             | <p>因儿子张乐凡患急性髓系白血病M7, 需要进行造血干细胞移植, 治疗费用比较大, 家庭经济情况较差, 特此申请救助, 望批准。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 张燕鹏 2023年5月19日</p> |                                                                                                                                                                    |       |            |       |
| 医院填写                                                           | <p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>AML. 化疗后行HSC. 费用约60万。</p> <p>医师签名: 李小明 2023年5月19日</p>                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |       |            |       |
|                                                                | <p>医院意见: 情况属实, 请求救助为盼。</p> <p>建议给予医疗救助金 20000元。</p> <p>(大写: 叁万叁仟叁佰玖拾玖元玖角玖分)</p> <p>负责人签名: 黄明 2023年5月22日</p> |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |       |            |       |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整</p> <p>负责人(签名): 高晓小 2023年6月5日</p> |                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |       |            |       |



# 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: 张乐凡 性别: 男 年龄: 2岁  
病种: 急性髓系白血病M7 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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), 将作为张乐凡的治疗费用。

受助人 (监护人): 张燕鹏

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6月12日

姓名：张乐凡

科别：儿科二科

床号：017

住院号：0030933205

### 住院患者情况说明

姓名：张乐凡 性别：男 年龄：1岁8月 科别：儿科二科 床号：017 住院号：0030933205

目前诊断：

急性髓系白血病，M7

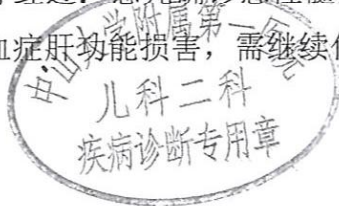
恶性肿瘤化疗

化疗后骨髓抑制(IV期)

肺炎链球菌性败血症

肝功能损害

入院情况及诊疗经过：患儿确诊急性髓系白血病，目前化疗中，合并化疗后骨髓抑制(IV期)、肺炎链球菌性败血症肝功能损害，需继续住院治疗。



医师签名：  
2023年02月15日

## 证明

兹证明 张燕鹏（身份证号码：                                1，  
家庭住址：广西                                ），  
家庭为城市低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2023年05月01日

该证明开具日期为2023年05月09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  | 张燕鹏 | <u>                                </u> | 05月  | 2023年05月01日 |
| 2  | 莫莉英 | <u>                                </u> | 05月  | 2023年05月01日 |
| 3  | 张弘弢 | <u>                                </u> | 05月  | 2023年05月01日 |
| 4  | 张乐凡 | <u>                                </u> | 05月  | 2023年05月01日 |





