

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: 2023358

申请日期: 2023年5月18日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄浩洋	男	2015年5月22日			广东
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 60 %			
	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		20~30万		
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
	黄明生	男	51	父子	无业	
	杨女我	女	48	母子	无业	
申请救助理由		由于诊断为急性淋巴细胞白血病,要长期住院,治疗费用较高,而导致家庭生活困难,无力承担高额治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄明生 2023年5月18日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿在我院经骨髓穿刺检查,确认为“急性淋巴细胞白血病(B细胞型, E2A(TCF3)+, NOTCH1/TP53基因-级变异),在我院化疗治疗,预计20~30万费用。 医师签名: 李永康 2023年5月18日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李永康 2023年6月2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): 高凯 2023年6月12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: 黃浩洋 性别: 男 年龄: 8 岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为黄浩洋的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃明生

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: 13822279253

日 期: 2023 年 6 月 13 日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号： 1001Z8100000027V2UA7
姓名： 黄浩洋 性别： 男性 年龄： 7岁10月 住院号(门诊号)： P2095680
入院日期： 2023-04-18 出院日期：
处理意见：

患儿因“面色苍白7天，发热4天”于2023年4月18日收入我院住院，经过骨髓等检查，确诊为“1. 急性淋巴细胞白血病，B细胞型；2. 急性上呼吸道感染——社区获得性”正在我院住院治疗。

诊断：

1. 急性淋巴细胞白血病，B细胞型；2. 急性上呼吸道感染——社区获得性

医嘱：

继续住院治疗。

复诊建议：

医师：

李永康

日期：

2023年04月23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

兹有我辖区[REDACTED]居民
黄浩洋，男，身份证号码：[REDACTED]，于 2023
年 4 月 18 日经广东省医学科学院*广东省人民医院疾病诊断
出患有急性淋巴细胞白血病，B 型细胞。由于长期住院，治
疗费用较高，导致家庭生活困难，无力承担高额治疗费用。

特此证明！

信宜市玉都街道沿江社区居民委员会



同登浩洋 2023年5月15日 核查

