

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: 2023361

申请日期: 2023年6月10日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李东轩	男	2018.02.02			
	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		中山大学附属第一医院		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
	李松涛	男	32	父子	无业	
	吴晓玲	女	31	母子	自由职业	
申请救助理由		治疗费用巨大, 因家庭经济困难, 无力承担, 家有两位老人体弱多病, 长期服药。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李松涛 2023年6月10日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 中山大学附属第一医院 急性淋巴细胞白血病(化疗) 30万 医师签名: 谭如 2023年6月12日					
	医院意见: 情况属实, 请予以救助。 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李松涛 2023年6月12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): 高晓红 2023年6月19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: 李乐轩

性别: 男

年龄: 5

病种: 急性淋巴细胞白血病(早期) 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), 将作为李乐轩的治疗费用。

受助人(监护人): 李松涛

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6月19日

疾病诊断证明书

(Diagnosis Certificate)

姓名(Name): 李乐轩

性别(Sex): 男

年龄(Age): 5岁

门诊号(Clinic No.): 8002626653

诊断(Diagnosis):

恶性肿瘤化疗

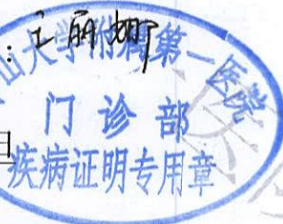
急性淋巴细胞白血病, T(中危, 缓解期)

科室(Department): 儿科综合专科

医生(Doctor): 王如

盖章(Seal):

2023年06月12日



《疾病诊断证明书》使用说明:

- 1、本证明仅限院本部门诊使用。
- 2、必须由本院医师开具及签名,并在门诊病历上记录。
- 3、门诊大楼一楼门诊咨询服务中心盖章有效。
- 4、证书开具,具有法律效力,请谨慎开具。

证 明

兹有我[REDACTED]村民，性别:男，身份
证号码:[REDACTED]，其儿子李乐轩[REDACTED]
患有:急性淋巴细胞白血病(早前 T);现需化疗，其治疗费用巨大，因家
庭生活困难，望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明



开平市沙塘镇丽群村民委员会

2023年6月12号

