

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023403 信息时报 ND.2277

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	卢佳丽	女	2011年10月6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		
	急性细胞白血病	中山大学附属第三医院		35万		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	卢贤标	男	36	父女	0元	
	刘美玲	女	33	母女	0元	
申请救助理由	因本人在2023年1月24日确诊为急性细胞白血病 家庭条件很困难无力承担巨额医药费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：卢贤标 2023年 7 月 4 日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：周其琳 2023年 7 月 4 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）：高咏红 2023年 7 月 4 日						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



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：卢佳丽 性别：女 年龄：12

病种：急性细胞白血病 治疗医院：中山大学附属第三医院

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），将作为卢佳丽的治疗费用。

受助人（监护人）：卢贤标

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：／

电 话：／

经办人：周其明

电 话：13822279353

日 期：2023年 7 月 4 日

中山大学附属第三医院疾病证明书

证字 0012664

姓名 卢佳丽 性别 女 年龄 12岁 职业 学生
单位 — 入院日期 2023-01-24 出院日期 —
门诊号码 — 住院号码 2109740 X光号码 —

出院诊断:

急慢性淋巴细胞白血病 (pro-B 细胞型)

治疗意见:

继续住院治疗



2023年02月01日 普儿 科医师 王 签盖

贫困证明

兹有我 [REDACTED] 贤标，男，身份证号码：

[REDACTED]，与妻子刘美玲，女，身份证号码：

[REDACTED]，夫妻二人育有一男一女两个小孩，女儿卢佳丽，

身份证号码：[REDACTED] 在 2022 年确诊患有白血病；儿子

卢佳亮，身份证号码：[REDACTED] 就读于黄坑中心小学。

夫妻二人因要照顾患病的女儿，长期无工作无经济收入，导致生活困难。

特此证明。



