

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: 2023418

申请日期: 2023年6月13日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	许诺	男	2007年6月5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: 70%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	白血病		广东省人民医院		伍拾万	
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
	许德生	男	43	父子	务农在家	
	江月花	女	42	母子	务农在家	
申请救助理由		患儿许诺于2023年4月20日在广东省人民医院确诊为白血病，治疗费用大概五拾万元。目前花费已拾多万元。每月的药费是六、七万元，另加上食和其他费用每月大几千，本来在家务农收入就非常有限，现遇这种情况全家压力倍增。每之都为医药费而发愁。希望社会爱心人士给予资助。 本人保证上述情况完全真实。会热心人士给予资助。 申请人签名: 许德生 2023年6月13日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 确诊急性淋巴细胞白血病。建议化疗并骨髓移植治疗。费用约503元 医师签名: 李印 2023年6月13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: 李印 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万五千元 负责人(签名): 高晓 2023年6月26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: 许绪 性别: 男 年龄: 16
病种: 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 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为 许绪 的治疗费用。

受助人 (监护人): 许德生

电 话: [REDACTED]

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6日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号: 1001Z8100000028MMWKL
姓名: 许诺 性别: 男性 年龄: 15岁 住院号(门诊号): P2096456
入院日期: 2023-04-21 出院日期: _____
处理意见:

患儿患者因“皮肤瘙痒2月，纳差、乏力半月”收入本区。经骨髓检查确诊急性髓系白血病，目前在我院化疗。

诊断:

1. 急性髓系白血病

医嘱:

继续化疗，定期返院治疗。

复诊建议:

定期返院治疗。



医师:

张进芳

日期:

2023年04月27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

兹有我村民许诺，身份证号码：

残疾证号为： 户籍地址：韶关市

该员患急性白血病，现在广东省人民医院治疗，其家庭经济靠父母经营小卖部和奶奶务农，还有一个弟弟在校，家庭经济情况困难，请社会热心人士给予资助。

特此证明



