

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023426 信息时报NO.2278

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	徐辉芝	女	2020.4.24.		广东	
	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	中山大学附属第三医院				
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
	徐国金	女	33	母女	0元	
	徐忠铭	男	36	父女	0元	
申请救助理由	因本人小女儿（徐辉芝）得了急性淋巴细胞白血病需要30-35万元治疗费用，现在没有钱支付巨额医药费，家庭条件很困难，请求救助，谢谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：徐忠铭 2023年 7月 8日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁丁 2023年 7月 12日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助壹万之整 负责人（签名）： 2023年 7月 12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（以上资料均可作为复印件）。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: 徐烨芝 性别: 女 年龄: 3
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为徐烨芝的治疗费用。

受助人 (监护人): 徐尧铭

电 话: 13822279353

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7月12日



疾病诊断证明书

病人类型：广州市居民医保 科室：普通儿科 床号：35 病案号：2127556

姓名：徐烨芝 性别：女性 年龄：3岁0月 登记号：1001478392

工作单位：- 职业：其他	
入院日期：2023年05月05日 09时08分	出院日期：2023年05月18日
出院诊断：1. 急性淋巴细胞白血病(普通B细胞型，PAX5[EXON1-2、5-8、10]杂合重复，ERG[EXON1-12]、RUNX1[EXON2、4、6、7、8、9]、DYRK1A[EXON3]重复，56，XX，+1，+4，+4，+5，+9，+14，+17，+18，+21，+21[1]/46，XX[9])2. 化疗后骨髓抑制3. D-二聚体升高4. 腺样体肥大	
出院建议：详见出院记录。	
	医师签名： 签名日期：2023年05月18日 盖章

贫困证明

兹有我[]村民徐忠铭，性别：男，身份证号码：
[]，与妻子徐间金，性别：女，身份证号码：
[]，夫妻二人育有三个女儿，大女儿徐[] 身份
证号码：[] 就读于[] 中心小学，二女儿徐
[]，身份证号码：[]，就读于[] 中心小学，
三女儿徐烨芝，身份证号码：[]，在 2023 年 5 月
确诊患有白血病，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，以上情况属实。

特此证明！

松园村民委员会

2023年5月19日



