

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: 2023464

申请日期: 2023年 7月 25日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	刘烨彬	男	2018年11月10日		[REDACTED]	广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			报销比例: %
	所患疾病		治疗医院			预计医疗费用
	B淋巴细胞淋巴瘤		广州珠江儿科医院			40万左右
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
	刘汉怀	男	34	父子	无	[REDACTED]
	刘洁玲	女	34	母子	无	[REDACTED]
申请救助理由		刘烨彬, 2022年8月确诊B淋巴细胞淋巴瘤, 在珠江医院做了10个疗程, 缓解了, 报销后还剩30来万, 接下来还有1个疗程, 预计40万左右, 家有2老人, 3小孩要照顾, 现在本人无收入, 实在难以承担小儿的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘汉怀 2023年 7月 25日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: B淋巴细胞淋巴瘤(亚型: TCL-ANLL, CNS2) 大概需要40万左右。 医师签名: 张亚芳 2023年 7月 25日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: [REDACTED] 2023年 7月 27日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟肆佰元 负责人(签名): 高志红 2023年 8月 7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：刘烨彬 性别：男 年龄：5岁
病种：B淋巴细胞淋巴瘤 治疗医院：广州珠江医院儿科 (5076635)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 18,000 元（大写：人民币壹万捌仟元整），将作为刘烨彬的治疗费用。

受助人（监护人）：刘汉杯

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）： /

电 话： /

经办人：[REDACTED]

电 话：13822279353

日 期：2023年 8月 8日

诊断证明书

姓名：刘烨彬

科室：小儿血液科病区

床号：76

ID号：5076635

住院号：801516

科别：小儿血液科病区

入院日期：2023年07月03日

出院日期：2023年07月16日

检查结果：

详见出院小结

诊断意见：

1. 革兰阳性菌败血症（人型葡萄球菌）；2. B淋巴瘤细胞白血病/淋巴瘤化学治疗；3. 化疗后骨髓抑制；4. 脓毒血症；5. B淋巴瘤细胞白血病/淋巴瘤（III期，TEL-AML1，CNS2）

处理意见：

定期（2-3天）复查血常规，择期返院化疗。

医生签名：

日期：2023年07月16日

签发单位：（盖章）



核发单位: 陆丰市民政局
发证日期: 2023.7
户主姓名: 刘辉彬
身份证号码: [REDACTED]
低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	<u>刘辉彬</u>	性别	<u>男</u>
出生年月	<u>2018.11</u>	民族	<u>汉</u>
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	<u>1</u>
居住 地址			
户籍 地址	<u>[REDACTED]</u>		
低保资金 发放账号	<u>[REDACTED]</u>		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入

