

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023465温暖1587号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	孔艳兰	女	2010.04.22		广东	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例：50 %				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	急性白血病	南方医院		130 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
	孔才明	男	47	父女	普工、23000 元/年	
	谢莲珍	女	40	母女	务农、无收入情况	
申请救助理由	因前期治疗花了大量的经济，半年不到又复发治疗费用需要四五十万但现家庭没什么收入难以承担高额的费用 本人保证上述情况完全真实。孔才明 2023.8.7					
调查意见	情况属实 调查员人签名： 2023 年 8 月 10 日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助壹万叁仟元 负责人（签名）： 2023 年 8 月 10 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: 孔艳兰 性别: 女 年龄: 13
病种: 急性骨髓系白血病 治疗医院: 南方医科大学医院

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), 将作为孔艳兰的治疗费用。

受助人 (监护人): 孔艳兰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 叶少华

电 话: 138 22279553

日 期: 2023年8月7日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	孔艳兰	年龄	12岁	性别	女	科别	小儿科病房	就诊ID号	003033978
单位或住址		无						病案号	1238631
入院时间		2023年01月11日				出院时间		2023年02月16日	

主要检查结果:

详见出院小结

诊断: 1. 急性上消化道出血; 2. 口腔炎; 3. 电解质紊乱; 4. 造血干细胞移植术后; 5. 急性髓系白血病 (FLT3-TKD, 缓解); 6. 化疗后骨髓抑制; 7. 混合痔; 8. 出血性膀胱炎 (III级); 9. 巨细胞病毒血症; 10. 新型冠状病毒感染; 11. 低白蛋白血症; 12. 低丙种球蛋白血症; 13. 继发性糖尿病; 14. 脾梗死; 15. 陈旧性脑出血; 16. 维生素D缺乏; 17. 急性移植物抗宿主病 (III级, 肠道2°); 18. 自身免疫性溶血性贫血; 19. 蛋白尿。

建议:

详见出院小结



(主任/副主任/主治) 医师签名: 阮利生

日期: 2023年02月16日

特别说明: 本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字, 并有医院签章方为有效; 2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实, 提出建议, 凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病 (伤) 的原因等进行主观评价和判断的内容均无效; 3. 诊疗时限和费用以实际发生为准, 医师根据同类疾病治疗经验得出的意见, 仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天, 慢性病不超过7天, 住院患者病假原则上不超过1个月 (肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长)。



广东省城乡居民最低生活保障证

广东省民政厅印制

户主姓名	孔才明	性别	男性
出生年月	1976-09-16	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5

居住地址

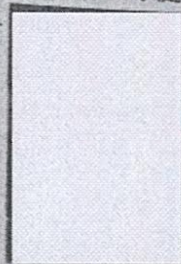
户籍地址

低保资金
发放账号

家庭成员情况

姓名	关系	月收入
孔才明	本人	350
谢建玲	配偶	350
	子	350
	子	350
孔艳兰	女	350
	父母	350

家庭成员照片



姓名:

姓名:



姓名:

姓名:

