

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: 2023509

申请日期: 2023年9月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	谭晓晴	女	2016.9.30		[REDACTED]	广东 [REDACTED]
	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	
	间变大细胞淋巴瘤		广州市妇女儿童医疗中心 增城院区			
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
	谭方东	男	48	父女	兴华燃气4000元	[REDACTED]
	陈容弟	女	50	母女	家庭主妇	[REDACTED]
申请救助理由		谭晓晴于2021年7月份确诊做了6个疗程的化疗。至2022年2月结束后在家服克唑替尼直到今年5月复发。目前在增城院区化疗。现在已经无法承受医疗费用。特此申请救助。谢谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谭方东 2023年9月12日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 间变大细胞淋巴瘤。 NHL-BFM 95方案化疗 加维布洛昔单抗、阿来替尼 医师签名: 张伟明 2023年9月13日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 20万 元。 (大写: 贰 万 一 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王宏书 2023年9月14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): 马晓心 2023年9月18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: 譚曉晴 性别: 女 年龄: 6岁
病种: 间变性大细胞淋巴瘤 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

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), 将作为譚曉晴的治疗费用。

受助人 (监护人): 譚方来

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 9 月 20 日

诊断证明书

姓名: 谭晓晴 性别: 女 年龄: 6岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 030 住院号: 20225591

诊断: 1. 间变性大细胞淋巴瘤, ALK阳性(复发) 2. 剥脱性角质松解症

医嘱及建议: 患儿于2023-05-04至2023-05-17在我院珠江新城血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 莫小燕

日期: 2023年05月17日 10:00:04

注: 1. 未经盖章, 签字无效。

2. 涂改无效。

3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用。





低保证编号:

户主姓名	陈容弟		性别	女
出生年月	1973年7月		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码	[REDACTED]		家庭 人口	3
居住地址	[REDACTED] 市 [REDACTED] 县(市、区) [REDACTED] 村(居)委			
户籍地址	[REDACTED] 市 [REDACTED] 县(市、区) [REDACTED] 村(居)委			
低保资金 发放账号	[REDACTED]			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入	
	[REDACTED]	儿子		
	谭晓晴	女儿		

家庭成员照片	
 (注:)	 (注:)
姓名: 	姓名: 谭晓晴
核发单位 盖章 (注明: 此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴小一寸照片)
姓名:	姓名:

[illegible]

