

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023年12月信息时报No. 2277

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	王诗鸿	男	2012年07月26日			
	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		
	急性髓系白血病	广州中山大学孙逸仙纪念医院		70万		
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
	王晓新	男	34	父子	无	
	林浩旋	女	33	母子	无	
申请救助理由	2022年病童化疗结束后, 2023年复发需移植, 急需一大笔费用, 家中还有两位老人两个小孩, 目前父母也因照顾病童无收入, 所以申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名: 林浩旋 2023年9月21日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名: 周其明 2023年9月25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）: 高虹 2023年9月15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、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: 王诗鸿

性别: 男

年龄: 11

病种: 急性髓系白血病

治疗医院: 广州中山大学孙逸仙纪念医院

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 王诗鸿 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林浩璇

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

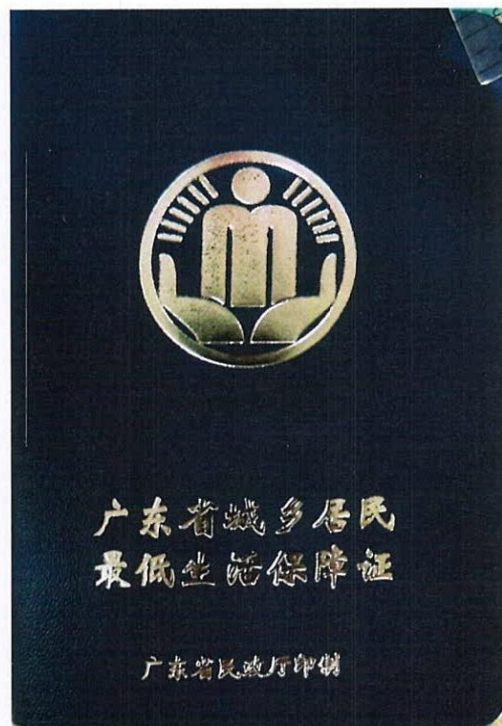
日 期: 2023年9月25日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:王诗鸿 性别:男 年龄:11岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号:12 住院号:1245162

姓名:王诗鸿	住院号:1245162	出生地:广东省
性别:男	年龄:11岁	科室:儿科五区(过渡区)
入院日期:2023年09月05日 13时	出院日期:2023-09-13	
临床诊断:急性髓系白血病(复发,骨髓,M2,伴WT1高表达,PTPN11、NRAS体系基因突变,CR2,FCM-MRD(-)/PCR-MRD(-));化疗后粒缺伴发热;皮疹		
治疗意见:详见出院记录		
记录日期:2023-09-13 08:37	医生:林少汾	





核发单位: 揭东区

发证日期: 2023-02-01

户主姓名: 林浩旋

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	林浩旋		性别	女性
出生年月	1989-10-12		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码			家庭人口	6
居住地址	[REDACTED]			
户籍地址	[REDACTED]			
低保资金 发放账号	[REDACTED]			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入	
	林浩旋	本人	1356	
	王晓新	配偶	0	
	王诗鸿	子	0	
	[REDACTED]	子	0	
	[REDACTED]	女	0	
	[REDACTED]	父母	0	

家庭成员照片

	
姓名: <u>王晓新</u>	姓名: <u>王诗鸿</u>
	
姓名: <u>[REDACTED]</u>	姓名: <u>[REDACTED]</u>

家庭成员照片

	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名: <u>[REDACTED]</u>	姓名:
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:



在的最大的山的时候，他看见一个小孩，
他和他的一家，由于被大山挡住了路，
他一家出门去的地方都要经过这条路。