

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023600

申请日期: 2023 年 11 月 28 日

病 童 资 料	姓名	连清文		性别	女	
	出生年月	2014年6月18日		身份证号码	[REDACTED]	
	户籍所在地	广东省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇				
	购买保险情况			☒ 新农合 报销比例: 35 % ☐ 城镇居民 报销比例: ____ % ☐ 商业保险 报销比例: ____ % ☐ 其他____保险 报销比例: ____ % ☐ 无		
	是否残疾	☐ 是 ☒ 否		残疾类型&级别	—	
	所患疾病	急性淋巴细胞白血病		确诊时间	2023年9月12日	
	治疗医院	广州市妇女儿童医疗中心		预估总费用	60元	
	住院号	40177077		ID 号	—	
病 童 直 系 亲 属 资 料	父亲姓名	连伟杰		年龄	37	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	
	母亲姓名	陈妙欢		年龄	34	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	
家 庭 人 员 & 经 济 状 况	抚养 18 岁以下儿童数量	5 名		固定资产	0 套房子 0 辆摩托 0 辆小车	
	家庭年度收入 (不含政府补贴)	3-5元 3-5元		家庭困难类型	☐ 村居委开具困难证明 ☐ 街镇开具困难证明 ☐ 困境儿童证明 ☒ 低保证明、低收入 (低保边缘) 证明、孤儿或事实孤儿证明	

申请救助理由	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 本人<u>连伟志</u>，是5个孩子的父亲，患者连清文因在安排行第二，年仅9岁，孩子是从2023年7月开始发现脸色苍白，便带小孩去镇上医院血常规检查，再带小孩去镇医院进一步复查，并留院进行治疗，直到9月初再次经过进一步复查，发现红细胞、血红蛋白、血小板都逐渐减少，同时小孩的手和脚也出现关节疼痛的症状。经过询问后朋友介绍，到了广州市妇女儿童医疗中心就诊，并确诊为急性淋巴细胞白血病B型轻危：经一疗、二疗用药后，发现药物对孩子不敏感，病情从低升高危。目前选择CAR-T细胞治疗12万，已经近20万了，后续医疗费用预估30万以上。现在家庭完全失去劳动力，家庭贫困。本人保证上述情况完全真实。希望得到各界爱心人士的支持与帮助。 申请人签名：<u>连伟志</u> 2023年11月28日
医院填写	疾病诊断及治疗（预估费用）： 急性淋巴细胞白血病（B细胞），费用：50万 医师签名：<u>孙志人</u> 2023年11月28日 建议给予医疗救助金_____元。 （大写：<u>贰</u>万<u>一</u>仟<u>一</u>佰<u>一</u>拾<u>一</u>元<u>一</u>角<u>一</u>分） 负责人签名：<u>王少华</u> 2023年12月7日
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助<u>¥20,000.00</u>元。（XIN益佰项目） （大写：<u>贰</u>万<u>一</u>仟<u>一</u>佰<u>一</u>拾<u>一</u>元<u>一</u>角<u>一</u>分） 负责人签名：<u>高晓红</u> 2023年12月11日	



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

XIN 益佰计划 “善缘病童救助项目” 救助款收据

(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 连清娴 性别: 女 年龄: 9岁
病种: 急淋白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为连清娴的治疗费用。

受助人 (监护人): 连清娴

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其玥

电 话: 13822279353

日 期: 2023年12月13日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：连清娴 性别：女 年龄：9岁 科别：急诊科(门特)(珠) 床号：011 住院号：J20072086

诊断：1. 急性淋巴细胞白血病 2. 化疗后骨髓抑制 3. 感染性发热

医嘱及建议：患儿2023-11-3至2023-11-6我院急诊留观。

医师签名：刘晋齐

日期：2023-11-6 12:32:51

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。



普宁市

南溪镇潮尾村民委员会便笺

证明

兹有我村村民：连清娟，女，身份证号：~~XXXXXXXXXXXX~~，系我村低保户。

特此

证明

经办人：连钦友



