

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023599 温暖1609号

申请日期: 2023年12月7日

病童资料	姓名	孙建杰		性别	男		
	出生年月	2019.5		身份证号码	[REDACTED]		
	户籍所在地	海南省 [REDACTED] 市 [REDACTED]					
	购买保险情况			☐ 新农合 报销比例: ____% ☐ 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	白血病		确诊时间	2023年5月		
病童直系亲属资料	治疗医院	中山大学孙逸仙纪念医院			预估总费用	20万	
	住院号	1228798			ID号	—	
	父亲姓名	孙学周	年龄	34	联系电话	[REDACTED]	
病童直系亲属资料	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别	—
	母亲姓名	邓小飞	年龄	33	联系电话	[REDACTED]	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别	—
家庭人员&经济状况	抚养18岁以下儿童数量	2 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)	30000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。) 孙忠志家庭成员一共6口人,爷爷奶奶在家务农,月收入,妹妹还小,妈妈在医院照顾孙忠志,因孙忠志疾病原因爸爸无工作在做饭送到医院给我们。 孙忠志因2023年5月反复发烧不退,在海南省海口市人民医院住院检查怀疑是白血病,建议转三甲医院做骨髓检查,由于我们转到海南省人民医院,经海南省人民医院做骨髓检查,基因检查,诊断为骨髓增生异常综合征,肺部感染,血小板减少,建议我们转到中山大学孙逸仙纪念医院。 2023年6月转到中山大学孙逸仙纪念医院,经孙逸仙医院检查确诊为幼年粒单核细胞白血病,需要移植,2023.6.27走上了化疗之路,4轮化疗后,于2023.11.2.入仓待造血干细胞移植,2023.11.14.输入外周血造血干细胞,于2023.11.28日出仓流仓,由于治疗费用昂贵,家庭经济困难,目前已用45万移植后抗排异、防复发,自数外购药品也是非常昂贵,父母已无力承担,特向单位保证上述情况完全真实。任米助,非常感谢。 申请人签名: <u>孙学周</u> 2023 年 12 月 7 日
调查意见	情况属实 调查员人签名: <u>周其明</u> 2023 年 12 月 11 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥20,000.00</u> 元。(XIV壹佰圆正) (大写: <u>贰</u> 万 <u>—</u> 仟 <u>—</u> 佰 <u>—</u> 拾 <u>—</u> 元 <u>—</u> 角 <u>—</u> 分) 负责人签名: <u>马晓红</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: 孙忠杰 性别: 男 年龄: 4

病种: 幼年粒单核细胞白血病 治疗医院: 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为孙忠杰的治疗费用。

受助人 (监护人): 孙忠杰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2023年12月13日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:孙忠杰 性别:男 年龄:4岁4月4天 科室:儿科五区(过渡区) 床号:17 住院号:1228798

姓名: 孙忠杰	住院号: 1228798	出生地: 海南省
性别: 男	年龄: 4岁4月4天	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2023年09月07日 15时		出院日期: 2023-09-12
临床诊断: 幼年型粒单核细胞白血病化疗后返院复查; 右侧肘正中静脉血栓形成		
治疗意见: 详见出院记录		
记录日期: 2023-09-12 12:06	医生: 郭恩存	



根据最低生活保障制度有关规定，经本人申请，有关政府部门审核确认，认定为最低生活保障对象，特发此证。



姓名	孙东朝	
性别	男	
民族	汉	
出生年月	1953.12	
身份证号码		
户籍所在地		
现居住地		
发证时间	2023年11月1日	
保障类别	城市低保 ☐ 农村低保 ☒	
编号		

姓名	孙东朝	致困原因	
审批时间		健康状况	
身份证号			
工作单位			
家庭享保人员信息及人数(保障6人)			
姓名	家庭关系	身份证号	
阮国桃	配偶		
孙学文	父子		
孙学周	父子		
孙学忠	父子		
孙学东	父子		

年度审核情况	
年审核通过，本证有效期一年，自2023年11月1日至2023年12月31日。	
经办人：孙东朝	审核单位(盖章生效) 2023年11月1日
年审核通过，本证有效期一年，自 年 月 日至 年 月 日。	
经办人：	审核单位(盖章生效) 年 月 日
年审核通过，本证有效期一年，自 年 月 日至 年 月 日。	
经办人：	审核单位(盖章生效) 年 月 日
年审核通过，本证有效期一年，自 年 月 日至 年 月 日。	
经办人：	审核单位(盖章生效) 年 月 日

