

## 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: 2024/04

申请日期: 2024 年 2 月 27 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李诗棋		女	2017.7.23	[REDACTED]		广东	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	急性髓系白血病M2		广东省人民医院 惠爱福分院	2023.7.12	30万元 <del>50万元</del>	P2114850	—	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否  残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 —%	<input type="checkbox"/> 商业保险 —%	<input type="checkbox"/> 其他保险 —%	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	李定	32	良	[REDACTED]			
	母亲	李美希	29	良	[REDACTED]			
<p>1、抚养 18 岁以下儿童 <u>3</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入（不含政府补贴）<u>两万</u> 元</p> <p>3、固定资产：<u>0</u> 套房子；<u>1</u> 辆摩托车；<u>无</u> 辆小车</p> <p>4、家庭困难类型：  <input checked="" type="checkbox"/>村居委开具困难证明；<input type="checkbox"/>街镇开具困难证明；  <input type="checkbox"/>困境儿童证明；<input type="checkbox"/>低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明</p>								
申请救助理由（请详细描述）	<p>我们来自农村普通的家庭，孩子父亲在家常年务农，无固定收入，家里共有3个年幼的孩子需要抚养，由于她现在患急性髓系白血病，每月花费高昂的医药费，我们实在无力支撑孩子的治疗费用，希望得到您的救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。                  申请人签名: 李美希 2024 年 2 月 27 日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 患儿确诊“急性髓系白血病（CBFB/MYH11 阳性）”正在该院治疗， 预计费用 30 万元人民币。 医师签名: 李诗棋 2024 年 2 月 27 日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 <u>¥30000.00</u> 元（大写： <u>叁万零佰零拾零元零角零分</u> ） 负责人签名: [REDACTED]							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 <u>¥15,000.00</u> 元（大写： <u>壹万伍仟佰拾一元一角一分</u> ） 负责人签名: 高晓红 2024 年 3 月 15 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: 李诗棋 性别: 女 年龄: 6岁  
病种: 急性髓系M2白血病 治疗医院: 广东省人民医院惠福分院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为张昊的治疗费用。

受助人 (监护人): 李美希

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: 138 2227 9353

日 期: 2024年3月26日



## 疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号： 1001Z810000003G7H6SZ  
姓名： 李诗棋 性别： 女性 年龄： 6岁5月 住院号(门诊号)： P2114850  
入院日期： 2024-01-12 出院日期： 2024-02-09

## 处理意见：

患儿诊断“1. 为肿瘤化学治疗疗程；2. 急性髓系白血病——CBFB/MYH11阳性；3. 化疗后骨髓抑制；4. 急性上呼吸道感染”在我院住院治疗。

## 诊断：

1. 为肿瘤化学治疗疗程；2. 急性髓系白血病——CBFB/MYH11阳性；3. 化疗后骨髓抑制；4. 急性上呼吸道感染

## 医嘱：

儿童血液科随诊，监测血常规的变化，2月18日入院复查骨髓情况，并行HA方案化疗治疗，联系电话：020-81884713-80311。

## 复诊建议：



医师： 李永康

日期： 2024年02月09日

注： 1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，遗失不补  
2. 涂改无效  
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

# 证 明

兹有我村委会 [REDACTED] 村民李诗棋（女，身份证号码：  
[REDACTED]）父亲李定（身份证号码：  
[REDACTED]）在家务农，母亲李美希  
（[REDACTED]）是家庭主妇，无收入；现李诗棋患  
有急性髓系 M2 白血病，在广东省人民医院治疗，治疗费用  
巨大，造成家庭经济困难。

乐昌市北乡镇茅坪村村民委员会

2024年2月29日





病人姓名: 儿童血液科-)  
性别: 女  
年龄: 6Y

