

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: 2024048

申请日期: 2024年8月5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨		男	2012.2.24			广东省湛江	
	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
	急性淋巴细胞白血病		广州市医科大学附属第一医院	2024.5.12	35万元			<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 45%	<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	1、抚养18岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小汽车 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			
	父亲	42	良好					
	母亲	40	良好					
申请救助理由(请详细描述)	患者是我儿子确诊后,我和他爸爸在照顾他,没工作,他爸爸因患有腰骨增生好几年,平时打点散工收入微薄,家里还有四位老人和两个弟弟,现在面对高昂的医药费,申请救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 曹 2024年8月5日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿杨宇轩在贵院确诊急性B淋巴细胞白血病,目前规范化治疗中。总病程约2.5年,总医疗费用需要约40万元。							
	医师签名:		吴泽霖		2024年8月5日			
	医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟元正) (小写: 壹万伍仟元正) (大写: 壹万伍仟元正) (小写: 壹万伍仟元正)					
广东公益恤孤助学促进会意见: (易晓公益) 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟元正) (小写: 壹万伍仟元正) (大写: 壹万伍仟元正) (小写: 壹万伍仟元正) 负责人签名: 易晓 2024年8月21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

(易娱公益项目)

病童姓名: 杨 [redacted] 性别: 男 年龄: 12
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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), 将作为杨 [redacted] 的治疗费用。

受助人(监护人): 袁 [redacted]

电话: [redacted]

见证人(记者/志愿者/捐赠方

代表等): _____

电话: _____

经办人: 周喜明

电话: 13822279353

日期: 2024年8月22日



住院診斷證明

姓名: 楊 性別: 男 年齡: 12 歲 住院號: [REDACTED]

地址: 廣東省湛江市 [REDACTED]

科室: 普通兒科(沿江)

入院日期: 2024 年 7 月 31 日 出院日期:

診斷: *1. 急性淋巴細胞白血病 (B 系、中危)

2. 為腫瘤化學治療療程

3. β 型地中海貧血

建議及注意事項: 繼續規範治療, 按期返院化療。

醫師簽名: 吳澤霖*

簽章:
廣州醫科大學附屬第一醫院
住院醫療業務專用章
沿江新大樓911室

日期: 2024 年 8 月 4 日

