

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: 2025015

申请日期: 2024年12月23日


病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	<u>李</u>	<u>男</u>	<u>2010.9.22</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>广东揭阳</u>		
	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
	<u>伯基特淋巴瘤 急性髓系白血病</u>	<u>中山大学 孙逸仙医院</u>	<u>2021.1 2023.6</u>	<u>80万</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<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 <u>60%</u>	<input type="checkbox"/> 城镇居民 <u> </u> %	<input type="checkbox"/> 商业保险 <u> </u> %	<input type="checkbox"/> 其他保险 <u> </u> %	<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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>无</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input 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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明	
	父亲	<u>李</u>	<u>39</u>	<u>健康</u>		<u>[REDACTED]</u>
	母亲	<u>李</u>	<u>39</u>	<u>健康</u>		<u>[REDACTED]</u>

申请救助理由 (请详细描述):

2021年1月份在中山大学附属第三医院确诊淋巴瘤,治疗6个月复发,同年8月份在上海儿童医学中心CAR-T治愈,之后每28天打一次丙球,23年6月份由于反复高烧在中山大学附属第一医院就诊,后检查出二次淋巴瘤急性髓系白血病后转到上海儿童医学中心,化疗5次,CAR-T2次,单抗33打了一次都没有达到缓解,最后转到孙逸仙医院进行移植,4年花了200多万希望孩子能早日康复

本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名: 李 2024年12月23日

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	<u>患儿因确诊急性髓系白血病,于2024-6行造血干细胞移植,移植后合并重症肺炎,出血性膀胱炎,肾移植术后,现已花费60万。</u>
	医师签名:	<u>王开美</u> 2024年12月23日
	医院意见 (盖章):	
建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</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>林伟吟</u> 2024年12月25日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁 万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 李 2025年1月6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	性别: 男	年龄: 14岁
病种: 急性髓系白血病	治疗医院: 中山大学孙逸仙医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话: 1

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: /

经办人: 周其明


电 话: 13822279353

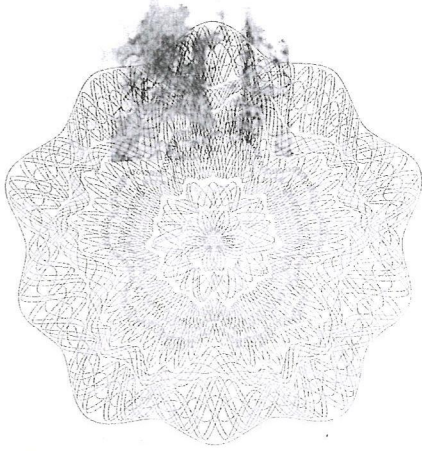
日 期: 2025年1月8日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:13岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号:

姓名:李	住院号:1	出生地:广东省揭阳市普宁县(区)
性别:男	年龄:13岁	科室:儿科五区(过渡区)
入院日期:2024年09月20日 16时	出院日期:住院治疗中	
临床诊断:急性髓系白血病造血干细胞移植术后(返院治疗, M4/5, HR, 难治, NR, 伴KMT2A::MLL3融合, CD33单抗、CAR-T治疗后); IV度出血性膀胱炎; 肺部感染; 伯基特淋巴瘤(R4, 极高危组, CR2, 伴c-MYC(+), BCL-2(-), BCL-6(-), TP53(+), CAR-T治疗后)		
治疗意见: 继续住院治疗		
记录日期:2024-09-22 14:12	医生:黄科 	



核发单位: 青州市民政局

发证日期: 2023年10月

户主姓名: 李

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	<u>李</u>	性别	<u>男</u>
出生年月	<u>1986.03</u>	民族	<u>汉</u>
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	<u>4</u>
居住 地址	<u>[REDACTED]</u>		
户籍 地址	<u>山东省潍坊市</u>		
低保资金 发放账号	<u>[REDACTED]</u>		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	<u>李</u>	<u>本人</u>	<u>2000</u>
	<u>李</u>	<u>配偶</u>	<u>0</u>
	<u>李</u>	<u>儿子</u>	<u>0</u>
	<u>李</u>	<u>儿子</u>	<u>0</u>

家庭成员照片

姓名: 李

姓名: 李

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名: 李

姓名: 李

