

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022099

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张金里	男	2014.03.10		广东省清远市英德市太平镇	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		南方大学珠江医院		50万元	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	罗秀丽	女	32	母子	全职妈妈	
	张金青	男	32	父子	职员收入5000元	

申请救助理由

本人张金里在2018年5月26日确诊急性淋巴细胞白血病3年有余，不幸于2021年12月9日确诊复发，后期需移植，由于治疗费用巨大，经济承受能力不足，现向公益恤孤基金申请援助，望基金本人保证上述情况完全真实。

给予支持与帮助，万分感谢。
申请人签名: 罗秀丽 2022年03月3日

医院填写

疾病诊断及治疗(费用):

急性淋巴细胞白血病(复发, GNAS, TCR-1基因突变), 需继续化疗及对症支持治疗。

医师签名: 2022年03月3日

医院意见:

建议给予医疗救助金 15 元。

(大写: 壹 万 仟 一 百 一 拾 元 一 角 一 分)

负责人签名: 2022年3月3日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万五千元

负责人(签名): 高晓红 2022年3月7日



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 张名坚	性别: 男	年龄: 8
病种: 急性淋巴细胞白血病	治疗医院: 南方医科大学珠江医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为 张名坚 的治疗费用。

受助人 (监护人): 罗秀丽
电 话: [REDACTED]
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]
电 话: [REDACTED]
经办人: 梁弋
电 话: 13822279353
日 期: 2022年3月9日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：张名坚

科室：小儿肿瘤科病区

床号：28

ID号：2723096

住院号：613926

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2022年02月23日

出院日期：2022年02月25日

检查结果：详见出院小结

诊断意见：

- 1、急性淋巴细胞白血病化学治疗
- 2、急性淋巴细胞白血病(复发, GNAS、IKZF1基因突变)
- 3、化疗后骨髓抑制
- 4、低纤维蛋白原血症

处理意见：住院治疗。

医生签名：兰和魁

日期：2022年02月25日

签发单位：（盖章）

证明

兹有我村张屋组张名坚，男，7岁，身份证号码：
患急性白血病。爸爸务工，姐姐读初中，妈妈要照顾他没有工作，现家庭十分困难。特此证明。



