

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: 2022109

申请日期: 2022年3月4日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	许晋岩	男	2013.06.05		[REDACTED]	广东湛江
	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	
	急性髓系白血病		珠江医院		70万	
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
	许罗超	男	43	父子	无	[REDACTED]
	许雅涵	女	12	姐弟	上学	
申请救助理由		因为是病情复发, 需要化疗, 需要移植, 实在困难, 望社会好心人援助! 致谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许晋岩 2022年3月4日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性髓系白血病(复发, 高危), 化疗后移植治疗。 预计费用 50-60万 医师签名: [REDACTED] 2022年3月4日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30万 元。 (大写: 叁 万 仟 佰 拾 元 零 角 分) 负责人: [REDACTED] 2022年3月8日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整 负责人(签名): 马晓红 2022年3月14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: 许晋兴 性别: 男 年龄: 8
病种: 急性髓系白血病 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 20,000 元 (大写: 人民币 贰万元整), 将作为 许晋兴 的治疗费用。

受助人 (监护人): 许罗超

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁代

电 话: 138 22279353

日 期: 2022年3月15日

诊断证明书

姓名：许晋兴

科室：小儿血液科病区

床号：59

ID号：4531917

住院号：775221

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年02月08日

出院日期：

检查结果：

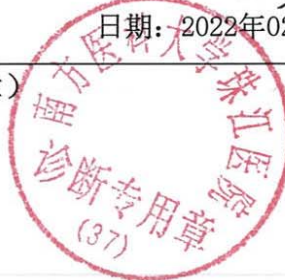
诊断意见：急性髓系白血病（复发）

处理意见：住院治疗。

医生签名：林丹娜

日期：2022年02月17日

签发单位：（盖章）



证明

兹有湛江市坡头区博立村村委村民许罗超，男，身份证：

 儿子许晋兴，男，身份证：

患有白血病，在南方医科大学珠江医院治疗。

许罗超离异，暂无收入，加上儿子住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予支持和帮助！

特此证明



