

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: ~~2021438~~ 2022141

申请日期: 2022 年 2 月 23 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	罗文杰	男	2011.06.24			广东省
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 65%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性白血病		广东省人民医院惠福分院		35-60万	
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
	罗秋	男	40	父子	靠打工维持	
	杨伟忠	女	38	母子	无收入	
申请救助理由		原本就贫困的家庭,因孩子在2012年10月份确诊了急性白血病,经过治疗花费了仅存的一点点积蓄而且还负债累累,经过九年好不容易熬过了最困难的日子,现在病情又复发了,目前正在治疗中,有可能需要换骨髓,因无法承担医疗费用,特此申请救助。本人保证上述情况完全真实。 望批准为盼! 申请人签名: 杨伟忠 2022 年 2 月 23 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性淋巴细胞白血病,目前治疗费用约30万元左右。 医师签名: 李新 2022 年 2 月 23 日					
	医院意见: 同意。 建议给予医疗救助金 15000 元。 (大写: 壹万伍仟 / 佰 / 拾 / 元 / 角 / 分) 负责人签名: 钟红 2022 年 3 月 21 日					
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟元 负责人(签名): 高晓 2022 年 3 月 21 日					



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名：羅文杰 性別：男 年齡：10歲

病種：急性淋巴細胞白血病 治療醫院：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 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为罗文杰的治疗费用。

受助人（监护人）：杨伟志

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：[REDACTED]

电 话：13631416870

经办人：

电 话：

日 期： 年 月 日

疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号: 1001Z8100000000N100EZ
姓名: 罗文杰 性别: 男性 年龄: 10岁6月 住院号(门诊号): P466643
入院日期: 2022-01-17 出院日期: 2022-02-21
处理意见:
患者因“确诊急性白血病9年余, 发现血小板减少1天”收入本区。

诊断:

1. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, 复发; 2. 急性白血病髓外复发——睾丸白血病; 3. 化疗后骨髓抑制——查因; 4. 菌血症——金黄色葡萄球菌

医嘱:

定期复治。



复诊建议:

定期复治。

医师: 潘建伟

日期: 2022年02月21日

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

普宁市南径镇南径村村民委员会

电 话：2566200

证明

兹有我村村民罗文杰，男，身份证号码：
其父罗朱龙，男，身份证号码： 其母杨伟恋，
女，身份证号码： 罗文杰患有白血病住院治疗
中，其家庭经济贫困，是我村低保对象，请有关单位给予支持。

特此证明



