

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: 2022166

申请日期: 2022 年 3 月 9 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	彭瑞瑜	女	2014年4月6日		广州	
	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			
	急性淋巴细胞白血病		广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城)	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
	彭子刚	男	33	父女	预算员. 5000元	
	杜慧娟	女	33	母女	无	
申请救助理由		2019年2月,在广州市妇女儿童医疗中心,被确诊为“急性白血病”, 当时医保报销问题,因两南老家进行化疗1个疗程,得到缓解。 2020年11月,晚期骨髓瘤复发,在中山市医院进行化疗,化疗8个疗程。 2022年2月,第二次复发,视急需化疗+CAR-T移植,费用巨大,五年抗 本人保证上述情况完全真实。癌,负债累累! 请帮帮我的孩子! 谢谢! 申请人签名: 杜慧娟 2022 年 3 月 9 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(55岁) 医师签名: 阮映波 2022 年 3 月 9 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: 贰万 一仟 佰 拾 元 叁 角 分) 负责人签名: 阮映波 2022 年 3 月 9 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟 负责人(签名): 高晓小 2022 年 4 月 6 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: 彭瑞瑜 性别: 女 年龄: 7岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠)

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 彭瑞瑜 的治疗费用。

受助人 (监护人): 彭刚

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 张弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年6月7日

诊断证明书

姓名：彭瑞瑜 性别：女 年龄：7岁 科别：血液肿瘤病区(珠) 床号：027 住院号：20252651

诊断：

急性淋巴细胞白血病(复发)

医嘱及建议：1. 患儿于2022-02-13至今在我院血液肿瘤科住院治疗。
2. 拟行嵌合抗原受体T细胞治疗(CART)后桥接造血干细胞移植。

医师签名：何映霞/赵娣

日期：2022-02-14 11:55:37



注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。

证明

兹有我社区居民彭刚（户籍地址：广州市白云区太和镇朝亮
[REDACTED]）之女彭瑞瑜，7 周岁，身份证号码：
[REDACTED] 于 2017 年 2 月 9 日在广州市妇女儿童医
疗中心被确诊为“急性白血病”，至今已有五年多，治疗费用较
大，导致家庭贫困，特此证明。

特别说明：

- 1、此证明限用于 彭瑞瑜（性别：女；身份证号码：
[REDACTED]）申请 基金资助，不得作其他用途。
- 2、此证明复印、涂改、手写无效。
- 3、此证明有效期自出具之日起至 2022 年 4 月 3 日止，逾期自动失效。
- 4、此证明不具备任何法律效力,所产生的所有后果当事人自负，与本居委会及工作人员无关。

广州市白云区太和镇联升社区居委会

2022 年 3 月 4 日



