

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: 2022236

申请日期: 2022年 4月 18日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	胡龙林	男	2014年.11月1日			广东省河源市龙川县
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 60 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院		25万-30万		
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
	胡建新	男	39	父子	卖肠粉	
	吴永秀	女	32	母子	卖肠粉家庭主妇	
申请救助理由		尊敬的各位领导,你们好!一向清贫的庭于今年2月份确诊急性淋巴细胞白血病,为了给小孩治病,我们夫妻不得不放弃工作在医院照顾小孩,医生给出的治疗费用大约25-30万元,面对这巨额治疗费用,个人能力无法承担,之前小儿子早产用光了积蓄,现在大儿子得了白血病没有能力承担,特此申请救助,望批准为盼。 申请人签名: 胡建新 年 月 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿来院诊断急性淋巴细胞白血病(中危组),继续我院化疗,费用约20-25万。 医师签名: 梁永议 2022年 4月 18日					
	医院意见: 同意 建议给予医疗救助金 15000 元。 (大写: 壹万伍仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2022年 4月 18日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 2022年 5月 9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：胡龙彬 性别：男 年龄：7岁
病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：广东省人民医院

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），将作为胡龙彬的治疗费用。

受助人（监护人）：胡建新

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：黄源仪

电 话：[REDACTED]

经办人：梁弋

电 话：13822279353

日 期：2022年5月11日

疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 胡龙彬 性别: 男性 年龄: 7岁3月
入院日期: 2022-02-11 出院日期: _____
编号: 1001Z8100000000061IYA
住院号(门诊号): P2022552
处理意见:

患儿因“抽搐7次，发现全血细胞减少4天。”收住院，经骨髓等检查确诊急性淋巴细胞白血病（B细胞型），目前在我院住院治疗。

诊断:
急性淋巴细胞白血病（B细胞型）

医嘱:
继续住院治疗。

与原件相符

复诊建议:
继续住院治疗。

医师: 潘建伟
日期: 2022年02月25日

注:

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



证明

兹有我辖区居民胡建新，男，身份证号码：

 现其子胡龙彬，男，身份证号码：

 现被查出患急性淋巴细胞白血病（B
细胞型）白血病，必须住院治疗，因其夫妻两人没有固定工
作和经济收入，夫妻靠打零工收入维持家庭生活和药费开支，
属于低收入家庭。

特此证明

翁源县龙仙镇城南区社区居民委员会

2022年03月11日





HUAWEI Mate 40 Pro
Ultra Vision Cine Camera | LEICA