

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: 20222865

申请日期: 2022年5月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	温智杰	男	2016年10月15日			广东汕尾
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院惠福分院		25万		
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
	郑瑞淑	女	36	母子	家庭主妇	
		温建国	男	40	父子	散工、卖配件
申请救助理由		尊敬的领导: 您好! 我的儿子温智杰于2月23日在广东省人民医院确诊为急性淋巴细胞白血病, 预计治疗费用25万左右, 现在已经花费了十几万, 每天面对高昂的治疗费, 让我们一筹莫展, 希望贵会伸出援助之手, 谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 温建国 2022年5月12日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿因“发热、乏力”于2022年2月23日在我院经过骨髓穿刺检查, 确诊为“急性淋巴细胞白血病, B细胞型”, 并在我院规范化疗中, 预计治疗费用25万左右。 医师签名: 李永康 2022年5月12日					
	医院意见: 同意资助 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: 郭永 2022年5月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 马晓红 2022年5月23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: 溫智杰 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 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 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为 溫智杰 的治疗费用。

受助人 (监护人): 鄭婉洁

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黃訪仪

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年七月30日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 温智杰 性别: 男性 年龄: 5岁4月
入院日期: 2022-02-23 出院日期: 2022-03-22
处理意见:

编号: 1001Z810000000RAUIAD

住院号(门诊号): P2024626

患儿诊断“1. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型; 2. 化疗后骨髓抑制; 3. 低纤维蛋白原血症; 4. 急性胃肠炎”在我院住院治疗。

诊断:

1. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型; 2. 化疗后骨髓抑制; 3. 低纤维蛋白原血症; 4. 急性胃肠炎

医嘱:

儿童血液科随诊, 监测血常规和血浆纤维蛋白原含量的变化, 拟3月28日入院进一步完成诱导缓解阶段的VCR静脉化疗和腰穿及鞘内注射化疗治疗, 并复查骨髓情况评估诱导缓解阶段治疗的效果, 提前1天门诊完善入院前检查, 联系电话: 020-81884713-80311。

复诊建议:

医师:

日期:

注:

2022年03月22日

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



陆丰市碣石镇新西村民委员会

证明

No 0007029

兹有我村 潘利国 男 身份证号 [REDACTED]
住址 陆丰市碣石镇新西村向西
12号 家庭贫困 联系电话 [REDACTED]
其儿子 潘智杰 男 身份证号 [REDACTED]
于2022年2月23日检查为急性
淋巴细胞白血病。目前在广东省人民医
院治疗。每日需高额医药费。且需出
其国治疗。系我村贫困户。家庭收入
低。生活困难。望有关部门给予帮助
[Signature]

特此证明



