

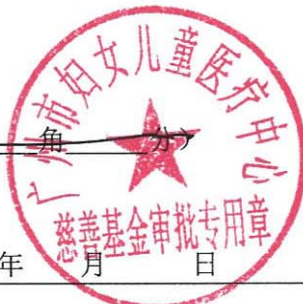
20217134

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022276

申请日期: 2022年5月6日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	张永国	男	2005.6.24			广东省高州市
	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	
	白血病		广州市妇女儿童医疗中心		80万	
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
	张永庆	男	56	父子	1至2千元	
	杨穗明	女	44	母子		
	张永权	男	21	兄弟	读高中	
申请救助理由请填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病,化疗治疗中,出现败血症、急性肾衰竭、感染性休克,转入PICU进一步治疗,预计总费用约80万元,家庭贫困,为低保户,母亲残疾,父亲打零工固定工作,仅有新农合险,家里时为孩子治病,约欠12万元未还,急需救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨穗明 2022年5月6日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 急性淋巴细胞白血病(T细胞型,中危) 2. 急性肾衰竭 3. 肠道细菌感染(梭状性) 医师签名: 何国忠 2022年5月6日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 郭 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元 负责人(签名): 马 2022年5月30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: 张永国 性别: 男 年龄: 16
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

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), 将作为张永国的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨穗明

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年6月2日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 张永国 性别: 男 年龄: 16岁 科别: PICU(珠) 床号: 014 住院号: 20217134

诊断: 1. 感染性休克 2. 肠道真菌感染 3. 真菌败血症 4. 急性肾衰竭 5. 肺部感染 6. 腹膜炎 7. 输尿管结石 8. 念珠菌性口炎 9. 溃疡性口炎 10. 急性淋巴细胞白血病

医嘱及建议: 患儿2022-4-25至今在我院PICU科、血液科住院治疗。

医师签名: 何映谊 / 李文言

日期: 2022-05-07 09:52:51

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

兹有满坑村村委会长塘坑村村民张永国，身份证号码：[REDACTED] 身患白血病，现肾部也出现问题。张永国家庭属于低保户，因母亲需要长期在身边照顾，无法工作。家中仅靠父亲一人打散工维持生活，工作不稳定。家中经济收入来源低，家中还有哥哥和姐姐在校读书，需要抚养，家庭生活困难。请贵院给予资助张永国。

情况属实，特此证明。

曹江镇满坑村民委员会

2022年5月5日



