

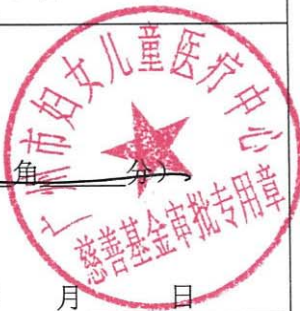
70243742

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022275

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
	许欣然	女	2020.10.08		[REDACTED]	福建省漳州市
	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	
	急性髓系白血病		广州妇女儿童医疗中心		70万	
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
	罗王霞	女	27	母女	0	[REDACTED]
	许桂彬	男	25	父女	1000-3000	[REDACTED]
申请救助理由		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) 2021年11月初小孩发高烧反复,11月22日在梅州市人民医院确诊急性髓系白血病M2。肺炎。11月29日在广州市妇女儿童医疗中心住院。目前小孩三病治疗中。因家庭贫困,目前的医疗费用都是亲戚朋友帮助。小孩需要移植费用庞大,住院押金需要30万元,不包括后续的治疗费用。目前家中欠款25万元。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗王霞 2022年2月23日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 急性髓系白血病(CPFB-MYH11)高危 2. 中枢神经系统白血病 后续予造血干细胞移植和化疗 医师签名: [REDACTED] 2022年2月28日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 玖 万 一 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: [REDACTED] 年 月 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): [REDACTED] 2022年5月30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：許欣然

性別：女

年齡：1歲7個月

病種：急性髓系白血病

治療醫院：廣州市婦女兒童醫療中心

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元（大写：人民幣壹萬元整），將作為許欣然的治療費用。

受助人（監護人）：羅志

電話：13822279353

見證人（記者/志願者/捐贈方代表等）：—

電話：

經辦人：梁弋

電話：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: 许欣然 性别: 女 年龄: 1岁1月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 021 住院号: 20243742

诊断:

1. 急性髓系白血病 2. α 型地中海贫血 3. 脾裂

医嘱及建议: 患儿于2021.11.29至今在我院血液肿瘤科住院治疗。



签名: 何明海
日期: 2021-12-06

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。

诏安县西潭镇新安村民委员会

贫困证明

兹有我村村民许振顺，
家庭非常拮据，每年都靠打工来维持生活，
加之许振顺的孙女染上白血病，现家庭没
有什么经济来源，生活非常贫困，家庭难
以维持振顺孙女重病重压的一切治疗费
用，望有关医疗部门给予许振顺孙女的
救助与支持，请医疗部门给予解决为
盼！

致

特此证明。

备注：白血病的小孩姓名
许欣然
该婴儿是许振顺的孙女。

新安村委会

2022.2.22

