

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: 2022318

申请日期: 2022年5月30日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄文品	男	2017年03月11日			福建省诏安县
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	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		50万	
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
	黄仁寿	男	50	父亲	零工 年收入3万	
	李玉珠	女	41	母亲	无	
申请救助理由		因我儿子患病治疗费用无法承担, 恳请社会爱心人士、企业捐赠的帮助。我家大女儿、二女儿都在上学, 只有老公一人打零工维持基本生活。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李玉珠 2022年 4月 25日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿同诊断“急性淋巴细胞白血病”于我院行CCCG ALL 2020方案化疗, 初步费用约50万 医师签名: 郑志雄 2022年 4月 25日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: 贰万 一仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王宝华					
	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): 高晓红 2022年 6月 27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：黃文品 性別：男 年齡：5周歲
病種：急性淋巴細胞^{白血病} 治療醫院：廣州婦孺兒童醫療中心

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款13,000 元（大写：人民幣壹萬叁仟元整），將作為黃文品的治療費用。

受助人（監護人）：李玉珠

電話：

見證人（記者/志願者/捐贈方

代表等）：—

電話：—

經辦人：張弋

電話：13822279353

日期：2022年6月8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: 黄文品 性别: 男 年龄: 5岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 032 住院号: 20255724

诊断: 急性淋巴细胞性白血病

医嘱及建议: 患儿于2022-03-12至今在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 王嘉怡 / 林志颖
日期: 2022-03-31 10:33:33



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。

诏安县秀篆镇彩山村村民委员会

证明

黄仁寿，男，汉族，身份证号

，是我村彩堂51号村民，家庭人口共5人

二个女儿，一个儿子，现在学校就学，家庭无其他经济来源，主要靠黄仁寿一人打工维持生活。天有不测风云，儿子黄文品于2020年2月经广州市儿童医院诊断为白血病，医疗费用需60-100万元，家庭因儿子患病，负债重重，现儿子黄文品还在医院治疗，导致家庭生活十分困难，该情况属实。

特此证明



彩山村委会
2022.3.30.

