

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（媒体推荐）

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	刘凯昕	女	2019.09	[REDACTED]	广东省揭阳市	
	参加医保情况	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例4.5%				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	淋巴细胞的白血病	中山大学附属第三医院	全程回垣到五十万左右			
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	刘灵焯	男	28	父女	无收入	[REDACTED]
	吴佳玲	女	27	母女	无收入	[REDACTED]
申请救助理由	<p>尊敬的领导:</p> <p>我是刘凯昕的母亲,我的女儿于2022年1月9日不幸查出急性淋巴细胞白血痛.现在在广州市中山大学附属第三医院化疗.原本家庭就不富裕的我们,如今孩子父亲辞去工作在医院照顾没得收入.我们就是普通农村家庭,在承担不了后续的费用.特向贵公益会申请救助,实无奈之举.同时感谢各位领导批准.</p> <p>本人保证上述情况完全真实.</p> <p>申请人家长(监护人)签名: 吴佳玲 2022年7月27日</p>					
调查意见	<p>情况属实.</p> <p>调查员人签名: 梁才 2022年8月1日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助壹万之整</p> <p>负责人(签名): 高XX 2022年8月1日</p>						

说明: 申请人应是病童的合法监护人, 申请时应真实填写本申请表, 并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据(单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额)等(以上资料均可为复印件)。如提供虚假情况获得资助的, 将予追缴。



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: 刘凯昕 性别: 女 年龄: 2

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学附属第三医院

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), 将作为刘凯昕的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴佳玲

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁丹

电 话: 13822279353

日 期: 2022年8月1日



疾病诊断证明书

病人类型：省内异地 科室：普通儿科 床号：33 病案号：2050569
姓名：刘凯昕 性别：女性 年龄：2岁8月 登记号：1000713693

工作单位：- 职业：无业人员

入院日期：2022年06月17日 03时41分

出院日期：2022年07月01日

出院诊断：1. 为肿瘤化学治疗疗程(第1轮Block3) 2. 化疗后骨髓抑制(粒缺伴发热) 3. 急性淋巴细胞白血病(Common-B型, 高危, KRAS基因阳性, TP53基因阳性) 4. 急性上呼吸道感染 5. 心动过缓

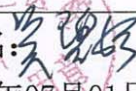
出院建议：1、追踪24小时动态心电图结果，必要时至小儿心血管专科医生门诊就诊。

2、出院后口服：伏立康唑片(匹纳普)[50mg*10片/盒] 3片口服 每日2次；

复方磺胺甲噁唑片[co*100粒/瓶] 0.75粒口服 每日2次(周五、周六、周日)。

3、出院后定期复查血常规，按需输注红细胞、血小板，待血象达标依约返院行下阶段化疗。

4、如有不适，门急诊随诊。

医师签名：

签名日期：2022年07月01日

盖章

揭阳市揭东区玉湖镇汾水村民委员会

贫困证明

No 0003064

兹有我村村民刘凯昕，女，身份证号码：
[REDACTED] 农村户籍，身患白血病。父母在家务农，
收入低微，因其病以致家庭生活十分拮据，经济较为困难。

特此证明



