

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022389

申请日期: 2022年7月19日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黎煜坤	男	2015年7月12日	[REDACTED]	广东省电白县	
	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			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院		25万元		
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
	黎斯强	男	38	父子	患病前打零工	[REDACTED]
	布菜	女	37	母子	无业	[REDACTED]
申请救助理由	<p>患儿黎煜坤在2022年1月确诊急性淋巴细胞白血病,从治疗到现在已经自费超过10万,家里有二个老人家完全由患儿父亲赡养,因为2020年其兄弟意外去世,由于患儿生病,父母一直照顾患儿,没有任何收入,另外家里还有一个小孩需要抚养,后续还需本人保证上述情况完全真实。还需要好几十万,我的家庭经济困难,希望得到贵机构帮助</p> <p>申请人签名: 黎斯强 2022年7月19日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(Common-B, T-EL-AML1+, 复杂核型, IR, CR) 总治疗费用约需25万元。 医师签名: [REDACTED] 2022年04月20日</p> <p>医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 三 万 一 千 一 百 一 拾 一 元 一 角 一 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: [REDACTED] 2022年 7 月 19 日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整</p> <p>负责人(签名): 高晓华 2022年8月1日</p>						



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: 黎煜坤	性別: 男	年齡: 7
病種: 急性淋巴細胞白血病	治療醫院: 南方醫科大學珠江醫院	

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), 將作為黎煜坤的治療費用。

受助人 (監護人): 黎斯強

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): —

電話: —

經辦人: 黎弋

電話: 13822279353

日期: 2022年8月2日

诊断证明书

姓名：黎煜坤

科室：小儿肿瘤科病区

床号：6

ID号：4517535

住院号：773556

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2022年04月11日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；
2. 急性淋巴细胞白血病(common-B, TEL-AML1+, 复杂核型, IR, CR)；
3. 化疗后骨髓抑制

处理意见：住院治疗。



医生签名：[Signature]

日期：2022年04月20日

签发单位：（盖章）


户主姓名	黎斯瑶		性别	男
出生年月	1984.3		职业	
医保卡号			家庭人口	4
居住地址	[Redacted]			
户籍地	[Redacted] 市 [Redacted] 县(市、区) [Redacted] 居委			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	布菜	配偶		
	黎明曦	女		
	黎煜坤	子		

家庭成员照片

核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：

年度审核登记

2022年6-12月已核



年度审核登记

9

Bed 9



Help

