

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022097

申请日期: 2022年7月25日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	廖芷婷	女	2021.4	[REDACTED]	广东肇庆四会水头镇	
	参加医保情况		<input 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: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性髓系白血病		南方医科大学珠江医院				
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
	廖壹洪	男	25岁	父女		[REDACTED]
	郑嘉慧	女	20岁	母女		[REDACTED]
申请救助理由	<p>因家庭困难, 经过再三考虑, 特申请恤孤会救助。我的家庭是一个六口家: 妈, 爸, 妹, 小姑子, 女儿还有我, 因她患有白血病, 我和母亲需在医院照顾陪护。无收入来源, 妹前段时间也丢失了工作, 父亲那有点问题也不能干活, 现全家靠妹一人打点散工维持生活, 家庭生活因病致贫, 现申请恤孤会。望批准!</p> <p style="font-size: small;">本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 嘉慧 2022年7月25日</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (诊断疾病、治疗方案、预计费用): 患白血病急性髓系白血病, 需定期住院化疗, 定期复查骨髓穿刺, 后续费用约需20万元。 医师签名: [REDACTED] 2022年7月25日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3000 元。 (大写: 叁仟元正)					
						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹仟元						
负责人 (签名): [REDACTED] 2022年8月1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: 廖芷婷 性別: 女 年齡: 1
病種: 急性髓系白血病 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 10,000 元 (大寫: 人民幣壹萬元整), 將作為廖芷婷的治療費用。

受助人 (監護人): 鄭嘉慧

電話: [REDACTED]

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8月3日

诊断证明书

姓名：廖芷婷

科室：小儿血液科病区

床号：51

ID号：4571461

住院号：781803

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年06月22日

出院日期：2022年07月07日

检查结果：

详见诊治经过。

诊断意见：

1. 急性髓系白血病化学治疗；2. 急性髓系白血病；3. 化疗后骨髓抑制；4. 脓毒血症

处理意见：

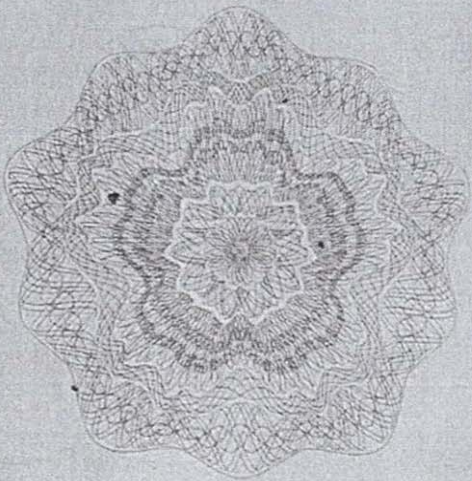
住院治疗。

医生签名：黄露露

日期：2022年07月07日

签发单位：（盖章）





核发单位: 佛冈县民政局

发证日期: 2022-7-7

户主姓名: 廖芷婷

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	廖芷婷	性别	女
出生年月	2021/4/28	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	壹
居住 地址	水头镇石潭		
户籍 地址	广东省佛冈县		
低保资金 发放账号	[REDACTED]		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	以下空白		

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

33

Bed 33



3F 小儿外科三病区 33床
订餐电话: 020-81642248
病区电话: 020-81642248
病区电话: 020-81642248



우당

