

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: 202207

申请日期: 2022年6月24日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈紫涵	女	2015年2月6日			广东湛江市麻章区
	参加医保情况	<input type="checkbox"/> 新农合 <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: 50%				
	所患疾病	急性淋巴细胞白血病		治疗医院	广东省人民医院 预计医疗费用	
						15-20万
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
	苏小妹	女	37	母女	无	
	陈进华	男	44	父女	无	
申请救助理由	陈紫涵于2022年4月在广东省人民医院确诊急性淋巴细胞白血病, 治疗费用大概15-20万左右, 目前已花费10万元, 造成家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 苏小妹 2022年6月24日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病, B细胞型, 正在我院化疗, 治疗费用约20万元。 医师签名: 李永学 2022年6月24日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 15000 元。 (大写: 壹万伍仟零元零角零分) 负责人签名: 李永学 2022年7月11日					

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟元

负责人(签名): 苏小妹 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：陳紫涵 性別：女 年齡：7歲

病種：急淋白血病 治療醫院：廣東省人民醫院

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），將作為陳紫涵的治療費用。

受助人（監護人）：茹小味

電話：

見證人（記者/志願者/捐贈方代表等）：

電話：

經辦人：

電話：13822279353

日期：2022年8月5日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号： 1001Z8100000011M6VOF
住院号(门诊号)： P2031625
姓名： 陈紫涵 性别： 女性 年龄： 7岁4月
入院日期： 2022-06-09 出院日期： 2022-06-13
处理意见：
患儿诊断“1. 化疗后骨髓抑制；2. 急性上呼吸道感染；3. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，TEL-AML1阳性，标危组”在我院住院治疗。

诊断：
1. 化疗后骨髓抑制；2. 急性上呼吸道感染；3. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，TEL-AML1阳性，标危组

医嘱：
儿童血液科随诊，监测血常规的变化，拟1周后返院复查骨髓情况，并行第一次的HDMTX+6-MP方案化疗治疗，联系电话：020-81884713-80311。

复诊建议：

医师：



日期：

2022年06月13日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

东莞市樟木头镇樟新社区居民委员会

地址: 樟木头新兴街35号202室 电话: (0769) 87799801 87799802 87799803

证 明

兹有樟新社区集体户陈紫涵，女，身份证号码：~~XXXXXXXXXX~~，其母苏小妹，女，身份证号码：~~XXXXXXXXXX~~，其父陈进华，男，身份证号：~~XXXXXXXXXX~~。陈紫涵2022年4月2日确诊急性淋巴细胞白血病，现住院治疗期间，其父母需轮流照顾患儿，暂无工作收入，生活较为困难。

特此证明!

东莞市樟木头镇樟新社区居民委员会

2022年06月20日



