

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: 2022404

申请日期: 2022年6月23日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	柳锦鹏	男	2005.12.12	XXXXXXXXXX	广东省汕尾市陆河县新田镇	
	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: 60%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院惠福分院		50万元		
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
	柳票裕	男	29	叔侄关系	日工资4500元	
申请救助理由		患儿柳锦鹏于2022年4月于广东省人民医院确诊急性淋巴细胞白血病, 治疗费用大概40-50万元. 目前已花费10万元. 每月花费4万元. 造成家庭困难. 无法承担高昂的费用. 望得到帮助. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 柳票裕 2022年6月23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 免疫组化”共花费60元. 费用共303元. 医师签名: 符建 2022年7月12日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 15000 元。 (大写: 壹万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 符建 2022年7月18日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万零元 负责人(签名): 高学红 2022年7月25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：楊錦鵬 性別：男 年齡：16歲

病種：急性淋巴細胞白血病 治療醫院：廣東人民醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元（大写：人民
幣壹萬元整），將作為楊錦鵬的治療費用。

受助人（監護人）：楊水基

電話：

見證人（記者/志願者/捐贈方代
表等）：黃琮儀

電話：13631416870

經辦人：

電話：13822279353

日期：2022年8月4日



疾病诊断证明书


科室: 儿童血液科
姓名: 杨锦鹏 性别: 男性 年龄: 16岁
入院日期: 2022-06-24 出院日期: _____
处理意见:
患儿因“确诊急性淋巴细胞白血病2月余, 复治。”目前在我院住院。

诊断:
1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, 高危组; 3. 横窦非脓性血栓形成

医嘱:
继续住院治疗。

复诊建议:
继续住院治疗。



医师: 
日期: 2022年07月12日
注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 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

户主
照片
(核发单位加盖钢印)

核发单位: 陆河县
 发证日期: 2012-12-22
 户主姓名: 杨锦鹏
 身份证号码: [REDACTED]
 低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	杨锦鹏		性别	男
出生年月	2005.12		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	1	
居住地址	广东省汕尾市陆河县新田镇			
户籍地址				
低保资金 发放账号				
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入	
	杨锦鹏	本人	206	
	/			

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:

