

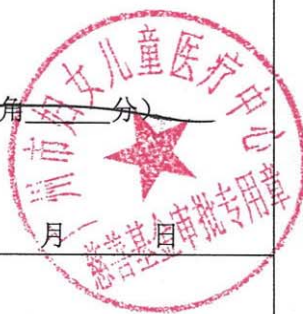
20184301

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022470

申请日期: 2022年8月3日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	祝凌霄	男	2015.2	[REDACTED]	广州市南沙区	
	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			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广州市妇女儿童医疗中心		50万	
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
	张丽	女	35	母子	财务 4000元/月	[REDACTED]
	祝建福	男	34	父子	销售 8000元/月	[REDACTED]
申请救助理由	<p>申请救助理由请填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等)</p> <p>祝凌霄于2020年7月19日,诊断出白血病,在广州市妇女儿童医疗中心治疗,其间花费巨大,家里还有两个老人,以及另一个大儿子还在上小学,每月正常支出房租和房贷已占用1万了左右,小孩治病费用基本靠借贷维持,前几年家里也只有一个人在上班,故经济缺口负担很大,希望能得到资助,谢谢本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>张丽</u> 2022年8月3日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>急性淋巴细胞白血病(B淋巴细胞,中重)</p> <p>接CCCG-ALL 2020方案化疗,化疗费用约50万。</p> <p style="text-align: right;">医师签名: <u>何映南</u> 2022年7月29日</p>					
	<p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 元。</p> <p>(大写: <u>贰</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: <u>张</u> 年 月 日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万叁仟</u></p> <p style="text-align: center;">负责人(签名): <u>马晓红</u> 2022年8月15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：祝凌霄 性別：男 年齡：7歲

病種：急性淋巴細胞白血病 治療醫院：廣州市婦女兒童醫療中心

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），將作為祝凌霄的治療費用。

受助人（監護人）：張麗

電話：~~XXXXXXXXXX~~

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16日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 祝凌霄 性别:男 年龄:7岁 科别: 急诊科(门特)(珠) 床号:003 住院号: J20044762

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病 2. 血小板减少

医嘱及建议: 患儿2022. 06. 13至2022. 06. 16于我院急诊留观治疗。

医师签名: 蔡秀 蔡秀

日期: 2022年06月16日 13:00:00

- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



证 明

兹有[模糊]村民张丽，女，身份证号
[模糊]，次子祝凌霄，男，身份证号
[模糊]患有急性淋巴细胞白血病，已花
费巨额医疗费，还在治疗中，家中还有需赡养的老人和
上小学的长子，家庭困难，情况属实！

特此证明



港洲村村民委员会

2022年8月2日

