

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（媒体推荐）

编号：2022422温暖1515号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	陈梓杰	男	2012.9.17	[REDACTED]	广东	
	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 报销比例：45%				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	白血病	中山大学孙逸仙纪念医院		300000		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	陈荔婵	女	34	母子	全职宝妈	[REDACTED]
申请救助理由	<p>2022年1月份因血小板持续下降，复查骨髓确诊“急性淋巴细胞白血病”，目前已走完五个化疗疗程和放疗，等待入院行造血干细胞移植手术，孩子生病后父母已辞职，专心护理孩子，陪孩子治疗。家有两位老人和8岁的妹妹，2周岁半的弟弟，全家零收入来源，已欠债300000左右。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：陈荔婵 2022年8月10日</p>					
调查意见	<p style="text-align: center;">情况属实。</p> <p>调查员人签名：梁叶 2022年8月16日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见：</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">同意救助壹万之整</p> <p>负责人（签名）：高晓红 2022年8月16日</p>						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



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: 陈梓杰 性别: 男 年龄: 9
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为陈梓杰的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈慈辉

电 话: ~~XXXXXXXXXX~~

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁叶

电 话: 13822279353

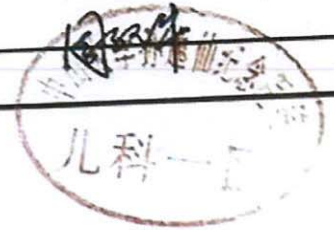
日 期: 2022年8月16日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:陈梓杰 性别:男 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:39 住院号:924355

姓名:陈梓杰	住院号:924355	出生地:广东省汕头市潮南区(区)
性别:男	年龄:9岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2022年01月11日 15时		
临床诊断:1、急性淋巴细胞白血病;2、噬血细胞综合征(缓解期);3、肾上腺皮质功能不全? 4、支气管肺炎;5、继发性癫痫		
治疗意见:目前患儿于我科治疗,特此证明。		
记录日期:2022-01-12 17:35	医生:周敦华	



证明

兹有我村村民陈梓杰，男，身份证号码：

~~XXXXXXXXXXXX~~ 因身患急性淋巴白血病，高危人员，多次入院治疗，治疗时间较长，医疗费用花费巨大，父母一直陪伴在广州求医治疗，以致使家庭失去经济收入来源，陷入贫困。情况属实，特此证明！

汕头市潮南区 ~~XXXXXXXXXX~~ 委员会

2022年5月18日



