

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022437

申请日期: 2022年 8月 1日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	谢欣怡	女	2019年4月6日	[REDACTED]	江西省赣州市寻乌县	
	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: 50%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广州市南方医科大学珠江医院		30万	
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
	谢运强	男	32	父亲	无	[REDACTED]
	林丽芬	女	29	母亲	无	[REDACTED]
申请救助理由	现在因为要照顾小孩我和老婆没办法工作,家里还有一个小孩需要老人带,小孩治疗费大概30万左右,已经欠了外债十多万,后续费用还无法预算,实在无力偿还 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢运强 2022年 8月 1日					
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): 确诊急性淋巴细胞白血病(化疗),住院化疗,预计费用30万 医师签名: [REDACTED] 年 月 日 2022.8.12					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 仟 二 百 一 拾 二 元 六 角 一 分) 负责人签名: [REDACTED] 年 月 日 2022.8.12					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助叁万之整 负责人(签名): [REDACTED] 2022年8月24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: 謝欣怡 性別: 女 年齡: 3
病種: 急性淋巴細胞白血病 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), 將作為謝欣怡的治療費用。

受助人 (監護人): 謝運兵

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): —

電話: —

經辦人: 蔡弋

電話: 138 22279353

日期: 2022年8月22日

诊断证明书


姓名：谢欣怡

科室：小儿血液科病区

床号：75

ID号：4612958

住院号：788315

科别：小儿血液科病区	入院日期：2022年07月03日 出院日期：
检查结果： 诊断意见：急性淋巴细胞白血病（B细胞，IR，CR） 处理意见：住院治疗	
 医生签名：林丹娜 日期：2022年07月06日	

签发单位：（盖章）



批准机关: _____ (印)

编号: _____

发证日期: 2007.11

户主姓名	谢运兵	性别	男	出生年月	1991.10
保障人口	2	户月保障金额	700	保障类别	<input checked="" type="checkbox"/> 非常补
身份证号	[REDACTED]			户籍类别	<input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业
户籍所在地	南桥	街道(乡镇)	恩坝村	社区(村)	
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
谢欣怡	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

