

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: 2022436

申请日期: 2022年 8月 7日

| | | | | | | |
|---|---|--|--|------------|---------|------------|
| 病人资料 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码 | 户籍所在地 | |
| | 张品睿 | 男 | 2018.7.14 | [REDACTED] | 广东省广州市 | |
| | 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: 30% |
| | 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 | | 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 |
| | 张鉴添 | 男 | 46 | 父子 | 待业无收入 | [REDACTED] |
| | 刘嫣 | 女 | 37 | 母子 | 全职妈妈无收入 | [REDACTED] |
| 申请救助理由 | | 患儿张品睿于2022年3月在省人民医院惠福分院确诊为急性淋巴细胞白血病,治疗费用大概30万,目前已花费12万,由于父母照料患儿都无法上班,造成生活困难 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张鉴添 2022年 8月 7日 | | | | |
| 医院填写 | 疾病诊断及治疗(费用): 患儿因“急性白血病4月余”,入院。患儿4月前因“间断发热2月余,面色苍白伴双下肢疼痛半月”就诊于本院,检查确诊为“急性淋巴细胞白血病(中危组)”,目前预计治疗费用约35万元。 医师签名: 周洋 2022年 8月 11日 | | | | | |
| | 医院意见: 同意资助 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: [Signature] 2022年 8月 15日 | | | | | |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 壹万叁仟元整 负责人(签名): [Signature] 2022年 8月 22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: 張品睿 性別: 男 年齡: 4歲
病種: 急性淋巴白血病 治療醫院: 廣東省人民醫院 P2029665

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 13,000 元 (大寫: 人民幣壹萬叁仟元整), 將作為張品睿的治療費用。

受助人 (監護人): 張鑒添

電話: [Redacted]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): [Redacted]

電話: [Redacted]

經辦人: 梁弋

電話: 13822279253

日期: 2022年8月24日

疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 张品睿 性别: 男性 年龄: 3岁8月
入院日期: 2022-03-22 出院日期: _____
编号: 1001Z810000000SLL5QX
住院号(门诊号): P2029665

处理意见:

患儿因“反复发热2月余，面色苍白伴下肢疼痛半月余”入院。经骨髓穿刺涂片检查确诊为“急性淋巴细胞白血病”，目前住院治疗。

诊断:

1. 急性淋巴细胞白血病

医嘱:

住院治疗中。

复诊建议:

医师:

周净

日期:

2022年03月31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



证 明

兹有大井村[REDACTED]户籍人员张鉴添（男，身份证号码：
[REDACTED]，户籍地址编排在我村第7生产队，
没有享受我村福利及分红待遇。由于张鉴添儿子张品睿患上
急性淋巴白血病，需要陪护照顾，张鉴添无法工作，无收入，
导致经济困难。

特此证明



