

20265743

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022469

申请日期: 2022年9月6日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	马艺淳	女	2021.2.4		广东省汕尾市海丰县海城镇	
	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	
	急性巨核细胞性白血病		广州市妇女儿童医疗中心		70万	
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
	马俊亮	男	38	父亲	信息科技客户代表 1000-3000	
	马晓棠	女	39	母亲	无业.无收入	

申请救助理由

申请救助理由请详细填写(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)
 生活中有3个大人和3个小孩,全靠老公一个人微薄的24元工资和亲朋的接济下困难的支撑着,在这困难的日子里,噩耗还是降临在我女儿马艺淳身上,2022年6月,女儿马艺淳因发高烧在海丰县医院住院,因病情严重转院到广州妇女儿童医疗中心,做了骨髓检查后确诊马艺淳患上急性巨核细胞白血病(M7型),M7型是白血病当中最严重、最难医治,医治时间较长.目前做了两次化疗就已经花费了二十几万,还需要做骨髓移植 费用巨大.这让我们原本困难的'家庭雪上加霜,实在无力支撑这费用了!本人保证上述情况完全真实.

申请人签名: 马晓棠 2022年9月6日

医院诊断及治疗(费用):
 急性巨核细胞白血病(高剂)
 按CAL5 AM-IV 2018方案治疗,拟右进行造血干细胞移植.

医师签名: 何明远 2022年9月6日

医院填写

医院意见:

建议给予医疗救助金 元。
 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 王 年 月 日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元

负责人(签名): 马 2022年9月19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: 馬藝淳 性別: 女 年齡: 2歲
病種: 急性巨核細胞白血病 (M7型) 治療醫院: 廣州妇女儿童醫療中心(珠江新城院區)

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 馬藝淳 的治療費用。

受助人 (監護人): 馬俊亮

電話: [REDACTED]

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9月20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: 马艺淳 性别: 女 年龄: 1岁5月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 022 住院号: 20265743

诊断: 1. 急性巨核细胞白血病(M7型)(高危, CBFA2T3-GLIS2融合基因阳性) 2. 支气管肺炎(光滑念珠菌) 3. 胸腔积液

医嘱及建议: 患儿于2022-7-15至2022-8-15在我院血液肿瘤科住院治疗.

医师签名:



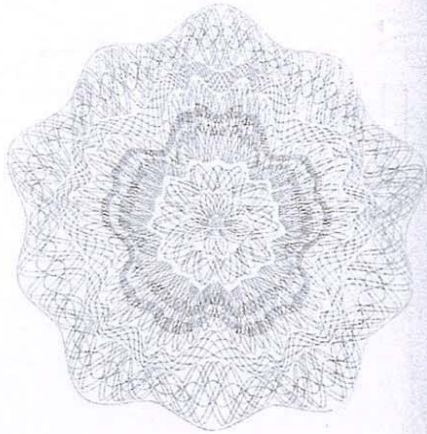
日期: 2022-08-15 11:48:32

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。





核发单位: 海丰县民政局

发证日期: 2022-9-16

户主姓名: 马俊亮

身份证号码: [blurred]

低保证编号: [blurred]

户主姓名	马俊亮	性别	男性
出生年月	1983-10-03	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	6
居住地址	龙门社区居民委员会		
户籍地址	海城镇		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	马晓棠	配偶	
	马艺浩	子	
	马艺轩	女	
	马艺淳	女	
	潘美琴	父母	

家庭成员照片		
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:

