

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号:

申请日期: 2022年 9月2/日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李冠瑶	女	2013年9月21日			广东省阳江市江城双捷镇永安村委会
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	淋巴瘤		南方医科大学珠江医院		20万	
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
	李轩	男	47	父子	打散工三千元左右	
	余庆区	女	42	母女	打散工1千左右	
申请救助理由	我女儿李冠瑶淋巴瘤复发, 需要移植, 需要大量资金费用, 家庭困难, 希望能给予救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 余庆区 2022年 9月 2/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): 患儿诊断为高级别成熟B细胞淋巴瘤(复发), 后期需行自体干细胞移植, 费用需20万 送医签名: 赖耀 年 9月 21日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 二 角 一 分) 负责人签名: 赖耀 年 9月 21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟肆佰元 负责人(签名): 李响 2022年9月26日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 李冠瑶

性别: 女

年龄: 8

病种: 淋巴瘤

治疗医院: 珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为李冠瑶的治疗费用。

受助人 (监护人): 余庆区

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022 年 9 月 27 日

诊断证明书

姓名：李冠瑶

科室：小儿血液科病区

床号：7

ID号：2934821

住院号：682579

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年09月20日

出院日期

检查结果：

诊断意见：

1. 高级别B细胞淋巴瘤化学治疗；2. 高级别B细胞淋巴瘤（IV期，复发）

处理意见：住院治疗

医生签名：赖肖蓉

赖肖蓉

日期：2022年09月21日

签发单位：（盖章）





核发单位: 江城区民政局

发证日期: 2022.9.1

户主姓名: 余庆区

身份证号码:

低保证编号:

