

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: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	王艺馨	女	2017.12.28			江西赣州
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 65% 左右			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院			
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
	王国平	男	31	父女	打工, 年收入4万左右	
	穆春琴	女	29	母女	无业	
申请救助理由	治疗费用巨大, 家庭难以承担, 现在已经欠十几万了, 以前靠我一人上班养家, 老婆照顾孩子, 现在因小孩生病我也无法上班没有经济来源, 各种医疗费用生活费用, 还有一个儿子寄养在哥哥家的生活费用现在都全靠各种借贷来维持, 所以 请求救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>王国平</u> 2022年9月20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): 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病 (高危型), 按 SCCLG-ALL-2016 标准化疗, 费用还需30万元 医师签名: <u>赖有琴</u> 2022年9月21日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 <u>3万</u> 元。 (大写: <u>叁万</u> 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: <u>赖有琴</u> 2022年9月21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万叁仟元整</u> 负责人 (签名): <u>葛弘</u> 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: 王艺馨

性别: 女

年龄: 4

病种: 急性白血病

治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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 王艺馨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王同平

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：王艺馨

科室：小儿血液科病区

床号：9

ID号：4576261

住院号：782369

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年06月27日

出院日期：2022年07月17日

检查结果： -

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，ETV6-RUNX1，HR，CR）；3. 化疗后骨髓抑制

处理意见：住院治疗。

医生签名：赖肖蓉

日期：2022年07月17日

签发单位：（盖章）





批准机关:

编号:

发证日期:



户主姓名	王艺馨	性别	女	出生年月	2017.12
保障人口	1	户月保障金额	600	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码				户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	对杨乡 街道(乡镇) 李背村 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	
王艺馨	本人	女	5	差	

