

# 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: 2023096

申请日期: 2023年2月9日

|                                                                  |                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                                                  |            |         |         |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|---------|
| 病人资料                                                             | 姓名                                                                                                     | 性别                                                               | 出生年月                                                                                                                                                             |            | 身份证号码   | 户籍所在地   |
|                                                                  | 黄绍煌                                                                                                    | 男                                                                | 2011年12月9日                                                                                                                                                       |            |         | 广东      |
|                                                                  | 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: % |            |         |         |
|                                                                  | 所患疾病                                                                                                   |                                                                  | 治疗医院                                                                                                                                                             |            | 预计医疗费用  |         |
|                                                                  |                                                                                                        | 急性淋巴细胞白血病                                                        |                                                                                                                                                                  | 中山大学附属第一医院 |         | 30万-50万 |
| 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    |
|                                                                  | 黄显亮                                                                                                    | 男                                                                | 37                                                                                                                                                               | 父子         | 无就业     |         |
|                                                                  | 陈翠丽                                                                                                    | 女                                                                | 35                                                                                                                                                               | 母子         | 自由职业    |         |
| 申请救助理由                                                           |                                                                                                        | 急性淋巴细胞白血病治疗费用巨大, 已无力负担。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 黄显亮 2023年2月9日 |                                                                                                                                                                  |            |         |         |
| 医院填写                                                             | 疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(T, 高危), 仍需继续治疗, 费用约30~50万。<br>医师签名: [Signature] 2023年02月09日                     |                                                                  |                                                                                                                                                                  |            |         |         |
|                                                                  | 医院意见: 情况属实, 给予救助。<br>建议给予医疗救助金 30000 元。<br>(大写: 叁万 仟 佰 元 正) 拾 元 正 角 分<br>负责人签名: [Signature] 2023年2月27日 |                                                                  |                                                                                                                                                                  |            |         |         |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助或万之学(XIV计划)<br>负责人(签名): [Signature] 2023年3月6日 |                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                                                  |            |         |         |



# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### XIN 益佰计划“善缘病童救助项目”救助款收据

(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 黃紹焜 性别: 男 年龄: 11岁  
病种: 急性淋巴细胞白血病治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为黃紹焜的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃显亮

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

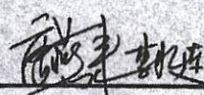
电 话: 13822279353

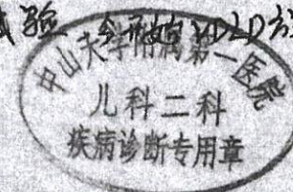
日 期: 2023年3月7日

本复印件仅用于办理重症抢救  
救助申请用,再复印无效。

## 疾病证明书

|                                                                                                                                |                   |    |   |      |          |    |       |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|---|------|----------|----|-------|----|--|
| 姓名                                                                                                                             | 黄绍焜               | 性别 | 男 | 年龄   | 10岁      | 籍贯 | 广东云浮市 | 职务 |  |
| 住址                                                                                                                             | 广东省云浮市云城区         |    |   |      |          |    |       |    |  |
| 入院日期                                                                                                                           | 20 22 年 11 月 28 日 |    |   | 出院日期 | 20 年 月 日 |    |       |    |  |
| <p>诊断: 急性淋巴的白血病</p> <p>住院经过: 患儿因“淋巴结肿大1年余,关节痛3周”入院。骨髓涂片: 原淋25%, 幼稚淋45%, 骨髓涂片: 异常幼稚淋巴细胞70.3%。入院后予强的松治疗。</p> <p>出院意见: 继续住院治疗</p> |                   |    |   |      |          |    |       |    |  |

医师: 



## 证 明

兹有我广东省

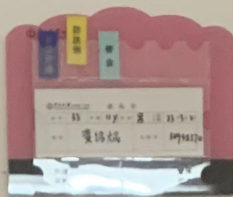
村民，性别：男，身份证号码： 其儿子黄绍焜：

，因患急性淋巴细胞白血病，现需化疗治疗，其  
治疗费用巨大，因家庭生活困难，望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明



33



抢救设备 禁止充电

床头灯

8点 12点 16点

