

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023098

申请日期: 2023 年 2 月 15 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	张丽萍	女	2014.10.17			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性白血病		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
	黄娟玲	女	38	母女	无	
	张金早	男	50	父女	无	
申请救助理由		因本人从2021年4月份发病到现在用了30多万,已负债累累,后期还需要更大的费用,实在是太困难了,望贵公益给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄娟玲 2023 年 2 月 15 日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿前诊断为急性淋巴细胞白血病(B-CLL, S2, MLL-ATL, CR42, HR, 晚期复发), 需要费用30万 医师签名: 张金早 2023 年 2 月 13 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 千 佰 拾 元 一角 分) 负责人签名: 李医生 2023 年 3 月 1 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整 (XIN壹佰计划) 负责人(签名): 高晓红 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: 张丽萍	性别: 女	年龄: 8
病种: 白血病复发	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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为张丽萍的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄娟玲

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁七

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月7日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：张丽萍

科室：小儿血液科病区

床号：23

ID号：4268335

住院号：736466

科别：小儿血液科病区

入院日期：2023年02月09日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：1. 急性淋巴细胞白血病免疫治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，晚期复发，S2，MLL-AF10，CRLF2，HR）；

处理意见：住院治疗。

医生签名：杨丽华

日期：2023年02月14日

签发单位：（盖章）





核发单位:

莫代市民政局

发证日期:

2021.12

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名		性别	女
出生年月	2014.10	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	1
居住 地址	莫代市		
户籍 地址	村委会		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	张丽萍		

家庭成员照片

核发单位 盖章 (注明: 此处贴 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:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 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:

