

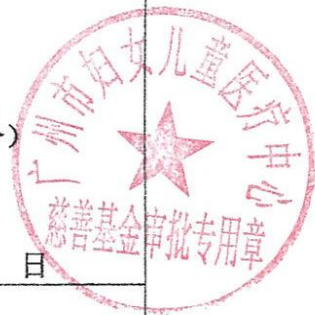
20283147

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023103

申请日期: 2023年3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	
	陈宇凡	男	2020年1月13日		中国广东省	
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广州市妇女儿童医疗中心		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
	陈宏江	男	33	父子	打工	
	刘清纯	女	27	母子	家庭主妇	
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) 由于小孩发病到现在费用已高达20万,家里还有两个哥哥在校读书,后面小孩的病还要继续维持治疗,靠父亲一人打工养活一家,经济来源已无法支撑后面所需的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈宇凡 2023年3月2日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):					
	急性淋巴细胞白血病,费用约50000.00					
	医师签名: 王... 2023年3月2日					
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... 2023年3月2日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整 负责人(签名): 王... 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: 陈宇凡 性别: 男 年龄: 3
病种: 急性淋巴细胞白血病治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心(珠江院区)

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), 将作为陈宇凡的治疗费用。

受助人(监护人): 陈宏江

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 3 月 7 日

诊断证明书

姓名: 陈宇凡 性别: 男 年龄: 3岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 031 住院号: 20283147

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病(ETP, 中危, ETV6-STAT6); 2. 吞咽困难

医嘱及建议: 2023-2-13至今于我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名:  / 王嘉怡/林慧玲/张长皓

日期: 2023-03-02 11:37:02

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。



惠来县东港镇月湖村民委员会用笺

证明

兹有我村村民陈宇凡，身份证号码：
[REDACTED] 于 2022 年 10 月 25 日在
广州市妇女儿童医疗中心确认急性淋巴细胞白血
病，现仍在此医院接受治疗。该村民家庭经济
全部来源于他的父亲，实在难以支撑后续巨大的
医疗费用，家庭困难，情况属实。

特此证明

惠来县东港镇月湖村委会

2023 年 2 月 28 日



