

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: 2023130

申请日期: 2023年3月7日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	邱紫轩	女	2012.10.14		广东省	
	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: 40%				
	所患疾病	治疗医院			预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病 广东省人民医院				30万	
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
	邱嘉艺	男	44岁	父女	打工 3000元/月	
	彭芳院	女	40岁	母女	暂无工作	
申请救助理由	<p>孩子因确诊急性淋巴细胞白血病，目前在广东省人民医院血液科院区儿童血液肿瘤科进行治疗，由于病情严重，费用高，综合目前家庭经济状况，现特申请救助，望批准，谢谢！</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">本人保证上述情况完全真实。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名: 彭芳院 2023年3月7日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）：患儿因“确诊白血病”5年余，复发4月”入住我院，经过骨髓穿刺检查，确认为“急性淋巴细胞白血病（B细胞型，HOX11阳性，治疗后复发）”，正在我院住院治疗，预计费用30万左右。</p> <p style="text-align: right;">医师签名: 李永康 2023年3月7日</p>					
	<p>医院意见:</p> <p style="text-align: center;">建议给予医疗救助金 50000 元。</p> <p style="text-align: center;">(大写: 叁万 零 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: 2023年3月8日</p>					
<p style="text-align: center;">广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助3万之数 (XIV备用计划)</p> <p style="text-align: right;">负责人(签名): 葛红 2023年3月13日</p>						



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: 邱紫轩 性别: 女 年龄: 10岁

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为邱紫轩的治疗费用。

受助人 (监护人): 彭培斌

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 梁叶

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月15日



疾病诊断证明书

编号: 1001Z810000001MI2UQV

科室: 儿童血液科

住院号(门诊号): P747858

姓名: 邱紫轩 性别: 女性 年龄: 10岁

入院日期: 2022-11-03 出院日期: 2022-11-18

处理意见:

患儿诊断“1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, HOX11阳性, 治疗后复发; 3. 低纤维蛋白原血症; 4. 低蛋白血症; 5. 化疗后骨髓抑制”在我院住院治疗。

诊断:

1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, HOX11阳性, 治疗后复发; 3. 低纤维蛋白原血症; 4. 低蛋白血症; 5. 化疗后骨髓抑制

医嘱:

儿童血液科随诊, 监测血常规和血浆纤维蛋白原含量的变化(提前3天门诊完善入院前检查, 新冠病毒核酸3天3检(每次检查相隔24小时进行), 联系电话: 020-81884713转80311)。

复诊建议:

医师:

李冰

广东省人民医院
疾病诊疗专用章
(12)

日期: 2022年11月18日

注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 遗失不补

2. 涂改无效

3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



核发单位: 普宁市民政局

发证日期: 2023.1

户主姓名: [REDACTED]

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	[Redacted]	性别	男
出生年月	1979.2	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4
居住地址	[Redacted]		
户籍地址	广东省 [Redacted]		
低保资金 发放账号	[Redacted]		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	彭芳玲	夫妻	
	[Redacted]	儿子	
	邱紫轩	女儿	

成员照片	
 姓名: 彭芳玲	 姓名: [Redacted]
 姓名: 邱紫轩	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名: [Redacted]	姓名: [Redacted]

