

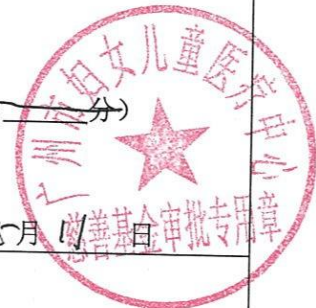
20294822

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023284.

申请日期: 2023年5月10日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	钟梓浩	男	2014.9.28			广东
	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	
	急性髓系白血病		广州市妇女儿童医疗中心		50-60万	
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
	钟林强	男	33	父子	外出打工, 每月4000元	
	赵国燕	女	33	母子	无业	
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) 梓浩于2月中发现牙肉红肿, 头痛, 面青去查病, 验血就发现白细胞非常高, 就验出来急性白血病了。现在经过两个疗程化疗, 情况已缓解, 现准备移植。费用较大, 差三十万, 家里只有爸爸一个人工作, 非常困难, 只买了新农合医疗保险。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 赵国燕 2023年5月10日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性髓系白血病 行化疗50次移植 费用约30-40万					
	医师签名: [Signature] 2023年5月10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)					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元						
负责人(签名): [Signature] 年 月 日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 钟梓浩 性别: 男 年龄: 8
病种: 急性骨髓系白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城)

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), 将作为钟梓浩的治疗费用。

受助人 (监护人): 赵国燕

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5月24日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 钟梓浩 性别: 男 年龄: 8岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 019 住院号: 20294822

诊断: 1. 急性髓系白血病(M4/M5?, FLT3-ITD, 高危) 2. 高白细胞白血病

医嘱及建议: 患儿2023-03-01至2023-03-31于我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 何映澄/曾文婷/蔡秀/黄碧/李崇

日期: 2023年03月31日 10:10:00



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。



新兴县民政局

核发单位: 2023 年 4 月

发证日期: 钟 林 强

户主姓名: [REDACTED]

身份证号码: [REDACTED]

编 号: 新低收 009

户主姓名	钟林强		性别	男
出生年月	1990. 12		民族	
社保卡 (医保卡) 号码			家庭 人口	4
居住地址	广东省 [REDACTED]			
户籍地址	广东省 [REDACTED]			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入	
	钟梓浩	儿子		
	钟梓敏	女儿		
	赵国燕	妻子		

