

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: 2023306

申请日期: 2023年 5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
	黄睿轩	男	2009.11.29			四川省安岳县
	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	
急性淋巴细胞白血病		中山大学附属第一医院		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
	黄浪萍	男	34	父亲	无收入	
	张玲	女	32	母亲	无收入	
申请救助理由		因患病治疗费用巨大,且小孩无任何医保,家庭经济困难,无力承担巨额费用,故申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄浪萍 2023年 5月 9日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊T-急性淋巴细胞白血病,需治疗费用20-30万 医师签名: 杨 2023年 5月 9日					
	医院意见: 情况属实,建议救助。 建议给予医疗救助金30000元。 (大写: 叁万 仟 佰 元 正) 角 分 负责人签名: 曹 2023年 5月 16日					
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): 高 2023年 5月 29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: 黃睿軒 性别: 男 年龄: 13
病种: 急性淋巴細胞白血病 治疗医院: 中山大學附屬第一醫院

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), 将作为黄睿轩的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃浪萍

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30日

姓名：黄睿轩

科别：儿科二科

床号：022

住院号：0030976764

出院患者疾病证明书

姓名：黄睿轩

性别：男 年龄：13岁 出院科别：儿科二科

住院号：0030976764

入院日期：2023年04月27日 出院日期：2023年05月09日

出院诊断：1. 急性淋巴细胞白血病，T，2. 化疗后骨髓抑制（II度），3. 感染性发热，4. 肝功能损害，5. 电解质紊乱（低钠血症、低钾血症），6. 高血压症（ou），7. 肝大，8. 脾大，9. 盆腔积液（少量）

入院情况及诊疗经过：详见出院小结。

医师：

李姝

2023年05月09日

证 明

兹有四川省广安市前锋区中城居委居民黄浪萍，男，身份证号 [REDACTED]，其儿子黄睿轩，身份证号 [REDACTED]。因患有急性淋巴细胞白血病等症。现化疗手术及其治疗费用巨大，因本人家庭经济及生活困难，敬请有关部门及各界人士给予帮助为盼！

特此证明

广安市前锋区中城居委

2023年5月4日

经办人：周燕



