

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: 202319

申请日期: 2023 年 5 月 5 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	吴梓宸	男	2021.4.8			广西梧州
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 60 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
T淋巴细胞白血病 混合表型急性白血病		珠江医院		20 万元		
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
	吴剑斌	男	46	父子	散工. 1500/月	
	覃月兰	女	33	母子	无业	
申请救助理由		患儿吴梓宸. 2022年11月确诊急性白血病(中危). 在珠江医院做了5个疗程. 缓解. 报销后用了12万元. 接下来还需要做4个疗程. 预计还需要20万元. 家里还有2个老人需要赡养. 还有2个小孩上学. 我和患儿母亲都在医院照顾陪护. 本人保证上述情况完全真实. 无固定收入. 没车. 有一套房. 欠债有几十元. 现已实在难以承担患儿的医疗费用.				
申请人签名: 吴剑斌 2023 年 5 月 5 日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊为混合急性白血病. 伴骨髓后. 需定期化疗以及康复治疗. 后续费用约20万元.					
	医师签名: 黄国勇 2023 年 5 月 5 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3 万元. (大写: 叁 万 一 千 一 百 一 拾 一 元 一 角 一 分) 负责人签名: 李伟强 2023 年 5 月 10 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 马明 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: 吳梓宸 性别: 男 年龄: 2岁3个月
病种: 混合性急性白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为吴梓宸的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴剑斌

电 话: ~~13822279353~~

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表
等): /

电 话: /

经办人: 梁

电 话: 13822279353

日 期: 2012年5月30日

诊断证明书

姓名：吴梓宸

科室：小儿血液科病区

床号：59

ID号：4700680

住院号：810915

科别：小儿血液科病区

入院日期：2023年04月21日

出院日期：2023年04月29日

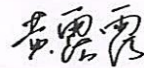
检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. T淋巴细胞和髓系混合表型急性白血病化学治疗；2. T淋巴细胞和髓系混合表型急性白血病；3. 中枢神经系统白血病；4. 硬膜下积液(双侧)；5. 脑积水；6. 继发性性癫痫

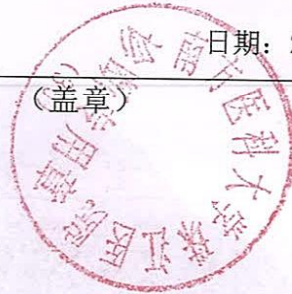
处理意见：住院治疗。

医生签名：



日期：2023年04月28日

签发单位：(盖章)



证明

兹证明 吴剑斌 （身份证号码：430102198101190011），
家庭住址： 广西藤县太平镇太平村（村组）
家庭为城市低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2023年04月01日

该证明开具日期为2023年04月28日，自开具日期起有效期
为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	吴剑斌	430102198101190011	04月	2023年04月01日
2	覃月芝	430102198101190011	04月	2023年04月01日
3	吴勇锦	430102198101190011	04月	2023年04月01日
4	吴秀	430102198101190011	04月	2023年04月01日
5	吴梓宸	430102198101190011	04月	2023年04月01日
6	蒋佳蓉	430102198101190011	04月	2023年04月01日

藤县太平镇人民政府（盖章）
2023年04月28日



