

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023463 温暖1580号.

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	李溪睿	男	2018年4月21日		广东省	
	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		
	急淋B	中山大学孙逸仙纪念医院北院		30万左右		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	梁敏倩	女	33岁	母子	无就业、收入	
	李锦汉	男	36岁	父子	无就业、收入	
申请救助理由	2023年2月17号早上发现流少量鼻血，2月20号发现身体上何小水疱点（脓点）2月21号在当地医院做了血常规，22号复查血常规，23号到江门市中心医院号。24号住院江门市中心医院血液科，骨穿报告确诊急淋B，治疗到3月4号孩子病情比较严重，建议到上级医院就医。3月5号入住孙逸仙北院9楼儿一科。评估为急淋B高危。除了常规化疗还需要每天服用靶向药：达沙替尼。目前住院费用已经超过十万元、自费药+自购药+生活费用也花费将近十万元、已经花完积蓄并欠外债五万元，为了照顾孩子整个家庭停止了收入，但还有9个化疗小节，大概半年时间，费用庞大，唯有向广东公益恤孤会求助！感谢！感恩！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：梁敏倩 2023年8月3日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁戈 2023年8月8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）：高岭 2023年8月8日						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



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：李湜睿

性别：男

年龄：5岁

病种：急淋B

治疗医院：中山大学孙逸仙纪念医院北院

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），将作为李湜睿的治疗费用。

受助人（监护人）：梁敏倩

电话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）：

电话：

经办人：梁敏倩

电话：13822279353

日期：2023年8月8日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:李湔睿 性别:男 年龄:5岁2月13天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:39 住院号: 1209840

姓名: 李湔睿	住院号: 1209840	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 5岁2月13天	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2023-07-04 12:11		出院日期: 2023-07-11
出院诊断: 急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, HR, CR, 伴BCR/ABL(P190)、PAX5-ZCCHC7阳性, IKZF1外显子1-7、EBF1基因外显子1、JAK外显子23、CDKN2A外显子4、CDKN2A外显子22、PAX5基因外显子1、ETV6外显子2缺失); 电解质紊乱(低钾、低钠、低钙血症); 心肌酶异常		
出院医嘱: 详见出院小结。		
记录日期: 2023-07-11 13:09		医生: 周敦华 刘绘



核发单位: _____

发证日期: 2023-07-07

户主姓名: 李锦汉

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	李锦汉		性别	男
出生年月	1988-01-07		职业	
医保卡号			家庭人口	3
居住地址	台山市			
户籍地	市 县(市、区) 乡镇(街道) 村(居)委			
低保资金发放账号				
家庭 成员 情况	姓名	关系	职业	月收入
	梁敏儒	夫妻		
	李湔睿	父子		

