

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: 2023510温暖1597号

申请日期: 2023年9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
	张略	男	2017年3月31日		[REDACTED]	福建 [REDACTED]
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 80%			
	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		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
	张俞柳	女	39	母子	待业	[REDACTED]
	李胜华	男	43	继父子	待业	[REDACTED]
申请救助理由		经济条件困难. 孩子晚疾重病. 无法工作. 治疗费已累 85943.26元 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张俞柳 2023年9月1日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病, B细胞型, 2k2f1+, 高倍组, 建议已给予化疗治疗. 费用15000元. 医师签名: 江一 2023年9月1日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 江一 2023年9月7日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元之整 负责人(签名): 高晓红 2023年9月20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: 张略

性别: 男

年龄: 6岁

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院惠福东院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 18,000 元 (大写: 人民币壹万捌仟元整), 将作为张略的治疗费用。

受助人 (监护人): 李胜华

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

马美彤

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其翔

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 9月 19日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 张略 性别: 男性 年龄: 6岁3月
入院日期: 2023-07-10 出院日期: _____
处理意见: 患儿因“咳嗽3周, 发热、面色苍白、反应差2周余。”收住院。目前在我科住院治疗。

诊断:
1. 急性淋巴细胞白血病; 2. 重症肺炎; 3. 呼吸衰竭; 4. 言语和语言发育障碍; 5. 凝血功能异常; 6. 染色体异常——Y染色体倒位

医嘱:
继续住院治疗。



复诊建议:
继续住院治疗。

医师:

潘建伟

日期:

2023年08月10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

低保证明

兹证明 张略，性别：男，身份证号码：
[REDACTED] 家庭住址：[REDACTED] 村，
于 2023 年 9 月 1 日开始享受农村低保，确系我县农村（城
镇）最低生活保障对象。

特此证明



