

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023524温暖1593号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	赖明楷	男	2012.8.23		广东	
	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		
	急性髓系白血病 中山大学孙逸仙纪念医院					
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
	赖文毅	男	38	父子	打工 3500/月	
	胡叶叶	女	38	母子	无业 靠补贴生活	
申请救助理由	赖明楷于2021年2月确诊急性髓系白血病，历时9个月治疗出院。2023年1月确诊复发需进行干细胞移植，家中有两位老人和两个孩子，目前只有孩子爸爸一人收入支撑，经济困难，所以申请救助，感谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：胡叶叶 2023年 10月 9日					
调查意见	情况属实 调查员人签名：周其明 2023年 10月 11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）：高虹 2023年 10月 12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: 賴明楷 性别: 男 年龄: 11岁
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为賴明楷的治疗费用。

受助人 (监护人): 胡利丽

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

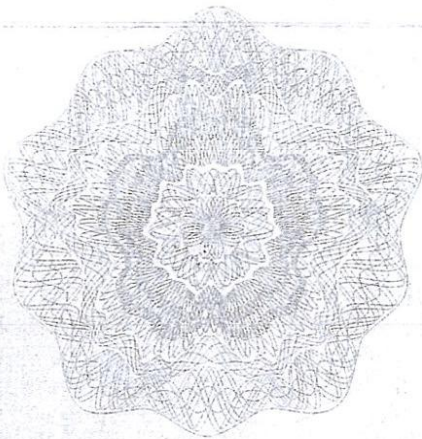
日 期: 2023 年 10 月 11 日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:赖明楷 性别:男 年龄:10岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号:16 住院号:1204048

姓名: 赖明楷	住院号: 1204048	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 10岁	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2023年05月08日 16时		出院日期: 2023-07-05
临床诊断: 6/10HLA相合父亲供者单倍体外周造血干细胞移植; 急性髓系白血病造血干细胞移植术后(M2, 骨髓复发, CR2, 伴CREB BP、ETV6、KIT、KMT2D、TLR2基因突变, CBFβ-MYH11融合基因阳性, WT1过表达); 重症肺炎(呼吸道合胞病毒); 急性胰腺炎; 急性上消化道出血; 膀胱炎; 粒细胞缺乏伴发热; 低蛋白血症; 低钾血症; 低钙血症		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期: 2023-07-05 13:24		医生: 阙丽萍



核发单位: 阳春市民政局

发证日期: 2023.7.4

户主姓名: 赖文颖

身份证号码: [REDACTED]

编号: _____

户主姓名	赖文颖		性别	男
出生年月	1986.10		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码			家庭 人口	4
居住地址	[REDACTED]			
户籍地址	[REDACTED]			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入	
	赖明辉	长子		
	[REDACTED]	女		
	赖明楷	子		

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

