

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: 2023536

申请日期: 2023年10月16日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杨焯	男	2021年11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	
	急性淋巴白血病		中山大学附属第一医院		40万	
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
	杨亚仔	男	33	父子	水电装修工人, 年收入3万	
	肖康娇	女	36	母子	家庭主妇, 无收入	
申请救助理由		杨焯, 1岁8个月, 今年7月确诊急性淋巴细胞白血病, 一直在中山大学附属第一医院治疗, 预估总费用30万, 目前家庭已欠款20多万, 实在无力承担后续化疗费用, 恳请基金会批准救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 肖康娇 2023年10月16日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病(高危), 目前化疗中, 已花费近20万元, 后续继续化疗, 预计总费用35-40万元。 医师签名: 儿科二科 2023年10月16日					
	医院意见: 情况属实, 给予救助 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 黄作能 2023年10月18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): 马少华 2023年10月23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：杨焯 性别：男 年龄：1岁11月

病种：急性淋巴白血病 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为杨焯的治疗费用。

受助人（监护人）：肖康娇

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：——

电 话：——

经办人：周基玥

电 话：13822279353

日 期：2023年10月23日



姓名：杨烨

科别：儿科二科

床号：031

住院号：0031019795

听诊双肺呼吸音清，双肺未闻及干湿罗音。心律齐，心音有力，未闻及杂音。腹软，无压痛、反跳痛，肝、脾肋下未触及，双侧睾丸等大，质中，容积约1ml。四肢暖，CRT 1s。

入院诊断：

1. 恶性肿瘤化疗
2. 急性淋巴细胞白血病，BIV
3. 中枢神经系统白血病(CNS2)
4. 卵圆孔未闭
5. 心包积液（少量）

诊疗经过： 入院后查WBC $1.53 \times 10^9/L$ ，NEUT# $0.27 \times 10^9/L$ ，LY# $1.25 \times 10^9/L$ ，MO# $0.01 \times 10^9/L$ ，Hb 68g/L，PLT $14 \times 10^9/L$ ，感染筛查组合未见异常。予输注同型机采血小板1U、红细胞悬液1U，过程顺利。

出院情况： 患儿无不适，查体同入院，予出院。

出院诊断：

1. 恶性肿瘤化疗
2. 急性淋巴细胞白血病，BIV
3. 中枢神经系统白血病(CNS2)
4. 卵圆孔未闭
5. 心包积液（少量）

出院医嘱： 1、注意休息，加强护理，避免感染，避免至人群聚集处，若有不适，立即至儿科急诊或儿科血液肿瘤专科门诊就诊。

2、低脂饮食，定期复查Fib/AT3。每周复查2-3次血常规，1次肝肾功能、电解质，如有异常，儿科血液病专科门诊或急诊随诊。

3、注意监测血压，如有头痛等不适，及时就诊。

3、2023-07-28返院行VDLD d8化疗，提前3天致电儿科血液肿瘤科病房确认24小时床位（020-87755766-8822）。

5、门诊取药：地塞米松片 1.5mg（2片） QM，1.125mg（1.5片） QN；维生素C片 100mg TID；来益维生素E胶丸 100mg QOD；能气朗 10mg TID。

医疗小组长：黄礼彬

医师签名：

王丽娜

主治以上医师：

黄礼彬



核发单位：吴川市民政局

发证日期：2023/10/11

户主姓名：杨烨

身份证号码：[REDACTED]

低保证编号：[REDACTED]

-1-

户主姓名	杨烨	性别	男	
出生年月	2021年11月	职业	农民	
医保卡号		家庭人口	1	
居住	[REDACTED]			
户籍地	[REDACTED] 市 县(市、区) [REDACTED] 乡(街道) 村(居)委			
低保资金发放账号	[REDACTED]			
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入

-2-

家庭成员照片

核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：

-3-

年度审核登记

杨焯，经审核，你户共 1 人，
从2023年10月起，按月人均
600 元发给你户低保金。

经办人：苏国仁
审批人：陈淑霞
2023年10月11日

年度审核登记

