

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：2024026

申请日期：2024年1月18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	延森		男	2014.9.6	[REDACTED]		广东省[REDACTED]	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	T淋巴细胞白血病 白血病化疗		广东省妇幼保健院 儿童中心	2023.5.17	30万	10166893	—	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别：
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 —%	<input type="checkbox"/> 商业保险 —%	<input type="checkbox"/> 其他保险 —%	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>4万</u> 元 3、固定资产： <u>1</u> 套房子； <u>—</u> 辆摩托车； <u>—</u> 辆小车 4、家庭困难类型： <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明； <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明； <input type="checkbox"/> 困境儿童证明； <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	延志军	50	良好	[REDACTED]			
	母亲	王梅	50	良好	[REDACTED]			
申请救助理由（请详细描述）	由于2023年小儿子不幸确诊T淋巴细胞白血病，给了本来就困难的家庭雪上加霜，特申请此救助中心给予帮助，从确诊到现在已花费34万左右。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：延志军 2024年1月18日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： <u>患儿目前诊断：T淋巴细胞白血病/淋巴瘤，目前规律医院行CCLG-2018方案（强化化疗D-CAML）治疗，目前总费用已过30万。</u>							
	医师签名：黄恩勇 2024年1月18日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ <u>1</u> 元（大写： <u>贰</u> 万 <u>—</u> 仟 <u>—</u> 佰 <u>—</u> 拾 <u>—</u> 元 <u>—</u> 角 <u>—</u> 分） 负责人签名：阿琼 2024年1月18日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元（大写： <u>壹</u> 万 <u>伍</u> 仟 <u>—</u> 佰 <u>—</u> 拾 <u>—</u> 元 <u>—</u> 角 <u>—</u> 分） 负责人签名：马晓 2024年1月22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：延赫	性别：男	年龄：9
病种：T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤		
治疗医院：广州市妇女儿童医疗中心		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元整），将作为延赫的治疗费用。

受助人（监护人）：延志军 王梅

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：2024年1月23日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 延赫 性别: 男 年龄: 9岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 054 住院号: 10166893

诊断: 1. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤 2. 吞咽困难

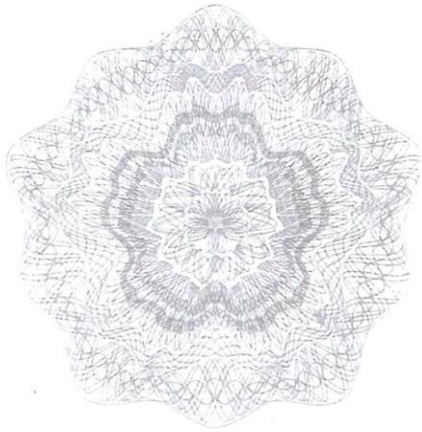
医嘱及建议: 患儿于2023-12-18至2023-12-26在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 张晓红 邱琳/廖紫薇/陈慧

日期: 2023-12-25 11:16:38



- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



清城区

核发单位: _____
2024-01-02

发证日期: 王梅

户主姓名: _____

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	王梅	性别	女性
出生年月	1974-05-09	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	3
居住 地址	广东省		
户籍 地址	广东省		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	王梅	本人	0
	延宇	子	0
	延赫	子	0

家庭成员照片



姓名: 延宇



姓名: 延赫

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:



COERSEMY

from outside the room
Please Beware Of Falling!
請注意防跌
Please Beware Of Falling!