

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: 2024064

申请日期: 2024年2月20日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	叶文星		男	2006年4月14日			广东省	
	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
	白血病		广州中山大学孙逸仙医院	2021-6月	15-20万元	928317	6001625587	☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 _____%	☐ 城镇居民 _____%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无	残疾类型和级别:
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>1</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>23000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	叶树通	男	肺结节				
	母亲	谭小梅	女					
申请救助理由(请详细描述)	自2021年6月确诊白血病,经过化疗,异基因造血干细胞移植(二次移植后),并定期复查治疗,来往车费、食宿费用,已花光所有储蓄,并曾申请一次水滴筹资助,加上现在病源排斥影响肺部感染、眼睛,需要更多资金治疗,家庭上有老照顾,下有小孩读书,收入不及时,生活拮据。本人保证上述情况完全真实。据,盼望能得社会热心人士资助医治。感谢! 申请人签名: 叶树通 2024年2月20日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病,异基因造血干细胞移植后,化疗药物,化疗药物(如:阿霉素、伊立替康),需长期服用排异药物,每个月化疗费用约1万-1.5万,年治疗费用约15万-20万元。 医师签名: 李为华 2024年2月26日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 林伟玲 2024年2月26日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>10,000.00</u> 元 (大写: <u>壹</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 马晓红 2024年3月4日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 叶文星 性别: 男 年龄: 18
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为叶文星的治疗费用。

受助人 (监护人): 叶树通

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

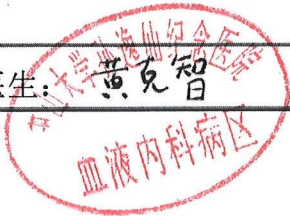
电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月5日

中山大学孙逸仙纪念医院
疾病诊断证明书

姓名:叶文星 性别:男 年龄:17岁 科室:血液内科病区 床号:29 住院号: 928317

姓名: 叶文星	住院号: 928317	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 17岁	科室: 血液内科病区
入院日期: 2024-01-11		出院日期: 2024-01-12
出院诊断: 1、造血干细胞移植状态; 2、移植物抗宿主病(肝脏、皮肤、肺、干眼症); 3、急性淋巴细胞白血病(L1, 普通B细胞型, IKZF1、CDKN2A/2B、PAX5基因缺失, WT1、KRAS、NRAS(+), del(9)(p21p23), 高危);		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2024-01-12 12:05		医生: 黄克智



廉江市营仔镇下洋村民委员会



证 明

兹有我 村民叶树通，姓别：男，身份证号码：
其家庭无小汽车，无商品房，儿子叶文星患有
白血病，需长期治疗，家庭收入入不呼出，生活拮据。

情况属实

特此证明

廉江市营仔镇下洋村民委员会

2024年2月7日



