

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: 2024066

申请日期: 2024 年 2 月 28 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	彭梓阳		男	2015.5.1			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		中山大学附属第一医院	2023.10	60-70 万	0031107845	—	☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 30 %	☐ 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 1 名;		
	父亲	彭卓	41	良		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3-5 万元		
	母亲	李进星	43	良		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
申请救助理由（请详细描述）	患者彭梓阳今年 8 岁，确诊急性髓系 M5 高危白血病，目前在中山大学附属第一医院化疗。后期需要做骨髓移植手术，花费近 30 万，后期移植费用需要 60-70 万左右。家庭只有孩子妈妈一个劳动力，年收入 3-5 万元，无力承担移植和抗排费用，特申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 彭卓 2024 年 2 月 26 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断急性髓系白血病，M5（高危），拟行后续行造血干细胞移植治疗，预计总费用 30-40 万。 医师签名: 李进星 2024 年 2 月 26 日							
	医院意见（盖章）: 情况属实，请予以救助为盼。 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: 李进星 年 月 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15000.00 元（大写: 壹万 伍仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 高凯 2024 年 3 月 4 日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名: 彭梓陽 性別: 男 年齡: 8
病種: 急性髓系白血病 治療醫院: 中山大學附屬第一醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 15,000 元 (大写: 人民幣壹萬伍仟元整), 將作為彭梓陽的治療費用。

受助人 (監護人): 彭軍

電話: [Redacted]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): [Redacted]

電話: [Redacted]

經辦人: 周其明

電話: 13822279353

日期: 2024年3月5日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：彭梓阳

科别：儿科二科

床号：002

住院号：0031107845

住院患者情况说明

姓名：彭梓阳 性别：男 年龄：8岁9月 科别：儿科二科 床号：002 住院号：0031107845

目前诊断：急性髓系白血病，M5(高危，TLS/ERG、FUS::ERG融合基因(+), RUNX1无义突变)

入院情况及诊疗经过：患儿彭梓阳，男性，8岁9个月，入院行相关检查后诊断为“急性髓系白血病，M5(高危，TLS/ERG、FUS::ERG融合基因阳性)”，建议化疗至骨髓缓解后，再行造血干细胞移植。

医师签名：

2024年02月26日

儿科二科
疾病诊断专用章

家庭成

姓名	彭修云
性别	男
民族	汉
出生年月	1949年8月
身份证号	[REDACTED]
与户主关系	父亲
姓名	李吉香
性别	女
民族	汉
出生年月	1965年1月
身份证号	[REDACTED]
与户主关系	母亲

家庭成

姓名	彭梓阳
性别	男
民族	汉
出生年月	2015年11月
身份证号	[REDACTED]
与户主关系	儿子
姓名	
性别	
民族	
出生年月	年 月
身份证号	
与户主关系	

保障证编号: [REDACTED]

申请人保时间: 2023.11

批准人保时间: 2023.12

发证单位: [REDACTED]

2023年12月4日

备注: 保障证编号采用县级行政代码加办事处两位代码再加社区两位代码和按居委会划分保障对象的4位顺序号,共14位,要与低保软件录入的“保障金领取证号”一致。

户主姓名	彭梓		
从业单位			
单位性质	机关事业单位 国有企业 集体企业 个体私营		
家庭住址	[REDACTED]		
所籍街道、社区名称	[REDACTED]		
家庭总人口	4人		
家庭月收入	元		
家庭月收入	元		
月领取保障金合计	1534元		
①低保金	1324元		
②分类施保补助	210元		
家庭住房类别	住房性质	住房面积	m ²

备注: 1、经政府批准,核定本地区月最低生活保障标准 703元。
2、本证必须粘贴保障家庭户主照片。

