

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: 2024094

申请日期: 2024年 2月 23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴子睿		男	2019.2.22			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
	急性淋巴细胞白血病		珠江医院	2024年5月22日	50万元	842897	4809238	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 65 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	吴辉源	35	一般				
	母亲	黄瑜瑜	33	一般				
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>0</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</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								
申请救助理由(请详细描述): 患儿吴子睿, 2024年5月确诊急性淋巴细胞白血病(高危), 在珠江医院确诊7个疗程, 缓解后, 报销后加自费药已用近35万元, 接下来还需继续化疗加靶向药后期治疗, 至少还要花接近15万元吃靶向药。家里还有两个拖入要赡养, 我和患儿母亲都是在照顾小孩搞工作, 目前已经没有任何收入来源, 家里有一套自住房, 家里也还有负债, 实在难以承担吴子睿的治疗费用。恳请帮助, 感恩! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴辉源 2024年 2月 23日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断高危B细胞急性淋巴细胞白血病。化疗联合免疫治疗。预计费用30万。 医师签名: 林叶 2024年 2月 23日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥3000 元 (大写: 叁仟 元 拾 元 角 分) 负责人签名: 2024.3.18							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00 元 (大写: 壹万 伍仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2024年 3月 18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: 吳子睿 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为吴子睿的治疗费用。

受助人 (监护人): 吳輝源

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黃婉婷

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月21日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：吴子睿

科室：小儿血液科病区

床号：76

ID号：4809238

住院号：842897

科别：小儿血液科病区

入院日期：2024年02月12日

出院日期：2024年02月19日

检查结果：

详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病免疫治疗；3. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，HR，BCR::ABL1，IKZF1，CR）；4. 骶椎椎板未完全闭合

处理意见：

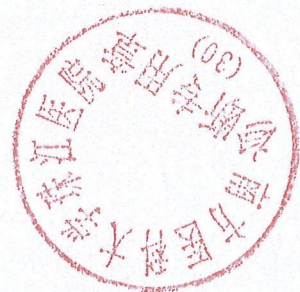
住院治疗。

医生签名：

林丹娜

日期：2024年02月19日

签发单位：（盖章）



贫困证明

兹有东莞市良平社区居民 黄瑜瑜；性别女；身份证：[REDACTED]；儿子 吴子睿；性别男；身份证：[REDACTED] 患有急性淋巴细胞白血病，在南方医科大学珠江医院治疗。

由于儿子住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望有关单位给予帮助和支持！

特此证明

良平社区村委（加盖公章）

2024年 2月 7日



