

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: 2024176

申请日期: 2024 年 6 月 7 日

病童资料	姓名		性别	出生年月		身份证号码		户籍所在地	
	李煜		男	2016年2月		[REDACTED]		广东·潮州	
	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(B,复发,IR)		中山大学孙逸仙纪念医院	2024.3.18	1百万	[REDACTED]	/	☐ 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 60 %	☐ 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	李煜	39	健康	/				
	母亲	林	39	健康	[REDACTED]				
申请救助理由（请详细描述）	李煜 2018年5月第一次确诊急性淋巴细胞白血病B(中危),在孙逸仙纪念医院进行 治疗,大化疗约1年后进行维持期96周,期间所有花费约80万。2024年3月18日诊断 急性淋巴细胞白血病复发,目前在中山大学孙逸仙纪念医院治疗。因为治疗缓 解后需要移植治疗,花费巨大,本人工资收入有限,特向广东公益恤孤助学促进会 申请救助金。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2024年 4 月 7 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患者李煜, 目前诊断: 急性淋巴细胞白血病复发, 拟按 SCCCG-R-AUL-2012方案化疗, 后续拟行异体移植及造血干细胞移植术, 费用预计 到百万不等								
	医师签名: 周纪华 2024年 4 月 7 日 医院意见（盖章）: [REDACTED] 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元（大写: 3 万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 林伟明 年 月 日								
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 五 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 高晓 2024年 4 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: 李[模糊] 性别: 男 年龄: 8
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为李[模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周[模糊]

电 话: 13822279353

日 期: 2024年4月24日

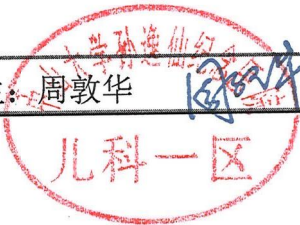
【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李姓 性别:男 年龄:8岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:06 住院号:1

姓名:李姓	住院号:	出生地:广东省潮州市湘桥区(区)
性别:男	年龄:8岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024年03月19日 18时		出院日期:
临床诊断:急性淋巴细胞白血病(B, 高危, 复发)		
治疗意见:继续住院治疗。		
记录日期:2024-03-29 10:21		医生:周敦华



证 明

兹有我委居民林 [REDACTED] (身份证号码 [REDACTED]) 据本人所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明, 因其儿子李 [REDACTED] (身份证号码 [REDACTED]) 患急性淋巴细胞白血病, 现就医治疗开支巨大, 致其家庭生活拮据。

特此证明。

湘桥区太平街道北门外社区居委会

2024年3月28日



