

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: 2024446

申请日期: 2024年 8月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		男	2015年11月11日			广东阳春	
	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
	急性早幼粒细胞白血病		广州医科大学附属第一医院	2024年3月8日	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☒ 45%	☐ 城镇居民 ☐ %	☐ 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	39	良				
	母亲	周	39	良				
					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>30000</u> 元 3、固定资产: <u>1</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			
2024年3月8日 确诊为急性早幼粒细胞白血病, 由于父亲无业, 爷爷身体弱经常也要靠药物治疗, 目前他们也没有工作, 只靠其母亲在做服务员每月不足三千元工资支撑这个家, 家庭经济困难, 无法负担小孩长期治疗费用 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 周 2024年 8月13日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用) 吴确诊急性早幼粒细胞白血病(高危), 目前标准治疗中, 需化疗2年, 总费用需约25万元(人民币) 住院医疗业务专用章 沿江新大楼9F病区 医师签名: 吴泽霖 2024年 8月13日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万零仟元 佰元 拾元 零角 零分) 负责人签名: 梁少波 2024年 8月13日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: (易媛公意) 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 易媛 2024年 8月21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

(易娱公益项目)

病童姓名: 吳 性别: 男 年龄: 8
病种: 急性早幼粒细胞的血病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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), 将作为吳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 周

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2014年 8月22日



广州医科大学附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名: 吴

性别: 男

年龄: 8岁

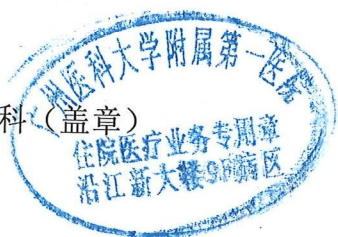
住院号:

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为:

1. 急性早幼粒细胞白血病
2. 为肿瘤化学治疗疗程

此证

主诊科(盖章)



主诊医师: 吴泽霖

医务科(盖章)

日期: 2024年8月12日

医疗业务
审批专用章

②

贫困家庭收入证明

兹有我村（广东省阳春市[REDACTED]）村民吴[REDACTED]、周[REDACTED]之子吴[REDACTED]，于 2024 年 3 月 8 日确诊为急性早幼粒细胞白血病，由于其父亲无业，爷爷奶奶体弱经常也要靠药物治疗，目前他们也没有工作，只靠其母亲在做服务员每月不足三千元的工资支撑这个家，家庭经济困难，无法负担小孩医疗费用，请广东公益恤孤助学促进会给予该小孩帮助。

特此证明

村委会公章：



时

间：

2024.5.9

