

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: 2024457

申请日期: 2024 年 8 月 2 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	岑		男	2015.05			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T淋巴细胞白血病		广州医科大学附属第一医院	2024.6.24	100万元			☐ 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	☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>42000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</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	岑	36	良好				
	母亲							
申请救助理由（请详细描述）		孩子岑，不幸患上急性T淋巴细胞白血病，现在医院治疗。孩子父母也在前几年不幸病故，本人父母年事已高，身体状况不好，现在照顾患者弟弟和外孙。本人也辞去现在工作全程在医院照顾孩子，收入来源基本全无，后续的治疗费用更是高昂。特向恤孤助学会申请救助。						
本人保证上述情况完全真实。		申请人签名: 岑		2024 年 8 月 2 日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 岑岑浩轩，在我院确诊急性T淋巴细胞白血病，危险分层为超高危。目前诱导缓解治疗中，后续需要进行造血干细胞移植，总费用约100000元。							
	医师签名: 岑		2024 年 8 月 5 日					
	建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写: 壹万 零 仟 元 佰 零 拾 元 零 角 零 分） 医疗业务 负责人签名: 岑 2024 年 8 月 6 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 伍 仟 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 岑 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: 岑 性别: 男 年龄: 9
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 15,000 元(大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为 岑 的治疗费用。

受助人(监护人): 岑
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: 2024 年 8 月 22 日

疾病诊断证明书

姓名：岑

性别：男

年龄：9岁

住院号：

经我院普通儿科(沿江)临床检查、骨穿、流式免疫分型、染色体分析、分子生物学等检查，诊断为：

- *1. 急性淋巴细胞白血病 (T 细胞)
- 2. 高白细胞白血病
- 3. 低纤维蛋白原血症

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师：吴泽霖*

医务科 (盖章)

日期：2024年6月24日



吴泽霖
006

情况说明

兹有户籍是[REDACTED]居民岑[REDACTED]，性别：男，出生年月：2015年5月6日，身份证号码：[REDACTED]，经广州医科大学附属第一医院诊断为急性淋巴细胞白血病（T细胞）、高白细胞白血病、低纤维蛋白原血症，现在广州医科大学附属第一医院治疗。岑[REDACTED]家庭人口5人，母亲罗[REDACTED]于2020年6月28日死亡户口注销，弟弟岑[REDACTED]现读幼儿园，父亲岑[REDACTED]在医院照顾其本人，爷爷奶奶在家照顾家庭日常生活。

特此证明。

德庆县德城街道城西社区居民委员会

2024年7月29日



