

10.21

附件 4:

广东省第二人民医院

“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2024607(-采阳光儿童)

申请日期: 2024 年 10 月 15 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黎	女	2009.09.13			广西
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 55 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广东省第二人民医院		80万元左右	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	杨	女	43	母女	会计, 年收入约6万元	
申请救助理由		单亲家庭, 离婚, 母亲从属经济, 没有经济来源, 家中老母亲今年74岁, 有高血压高血糖常年需服药, 家中全靠本人外出务工, 孩子黎今年15岁, 在读初中, 不幸患上急性淋巴细胞白血病, 目前在广东省第二人民医院血液科化疗, 高昂的治疗费用令我压力巨大, 希望好心人能伸出援手帮助我们渡过难关, 感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2024 年 10 月 15 日				
医院填写 (或提供医院诊断书、病历、费用等证明材料)		疾病诊断及治疗(费用): 80万元				
		急性淋巴细胞白血病				
		医师签名: 2024 10 15				
		医院意见:				
		建议给予医疗救助金3000元。 (大写: 叁 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)				
		负责人签名: 徐 2024 年 10 月 17 日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助叁万五千元						
负责人(签名): 高 2024 年 11 月 8 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“重大疾病”病患救助款收据

病人姓名: 黎 性别: 女 年龄: 15
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省第二人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为黎 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年11月7日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第20240724Z122001号

姓名	黎	性别	女	年龄	Y14	科别	血液科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-----	-----	--

病史及简要诊疗工作：患者因“间断发热2月，诊断急性淋巴细胞白血病1天。”于2024-06-29在我院住院治疗。

诊断意见：1. 急性B淋巴细胞白血病（高危；BCR-ABL1 (p210)融合基因阳性；IKZF1杂合缺失；CDKN2B杂合缺失；BTG1杂合缺失；RB1杂合缺失） 2. 化疗后骨髓抑制 3. 低蛋白血症 4. 凝血功能异常 5. 肝功能异常 6. 肾功能异常 7. 叶酸缺乏 8. 急性上呼吸道感染 9. 脾大 10. 左肾囊肿 11. 右肾结石

处理意见：住院治疗。

广东省第二人民医院
诊断证明
医师：李阳敏
专用章
2024年 07月 24日

证明

兹证明 黎 (身份证号码:

家庭住址: 广西

为农村低保救助对象。

开始享受日期为: 2024年10月01日

该证明开具日期为2024年10月10日, 自开具日期起有效期
为6个月。



