

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: 2024042

申请日期: 2024 年 1 月 19 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢雨潼		女	2016.11.1	[REDACTED]		广东省湛江市	
	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		广东省人民医院	2023年8月3日	20万	p2118895	—	☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;		
	父亲	谢智董	35	健康	[REDACTED]	2、家庭年收入（不含政府补贴） 24000 元		
	母亲	杨春洪	35	健康	[REDACTED]	3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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) 孩子他打工一个月工资 2000 元要养一家子人,小孩生病医药费用又高妈妈只能在医院照顾小孩没法上班 0 收入。家里还有老人,和一个上学的小孩要抚养,现在生活实在困难,难于维持,希望得到帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨春洪 2024 年 1 月 19 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病(B细胞型标准型) 化疗费用约贰拾万。 医师签名: 潘国明 2024 年 1 月 19 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 孙飞 2024 年 1 月 19 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁梅村 2024 年 2 月 5 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: 谢雨橦 性别: 女 年龄: 7

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

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 谢雨橦 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨春洪

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁 [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2024年2月6日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号: 1001Z810000003D8NRSV
姓名: 谢雨潼 性别: 女性 年龄: 7岁2月 住院号(门诊号): P2118895
入院日期: 2024-01-14 出院日期: _____
处理意见:
确诊“急性淋巴细胞白血病”5月余, 返院治疗。



诊断:
1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型 标危组; 3. 肺部感染(真菌感染)

医嘱:
继续住院治疗。

复诊建议:
继续住院治疗。

医师: 潘建伟
日期: 2024年01月19日
注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用

徐闻县西连镇大井村民委员会

证 明

兹有该村委会中村儿童谢雨瞳女，
身份证号码：[REDACTED]。该村民于2023年
12月18日因患有急性淋巴细胞白血病肺感染等现
在广东省人民医院住院治疗其父亲谢智董，身份证
号码：[REDACTED] 在家打零工，月收入约2000元，母
亲杨春洪，身份证号码：[REDACTED]，在家务农无
收入，哥哥谢胜誉男，身份证号码：[REDACTED]
在校读书，情况属实。

特此证明

情况属实
2024.1.16

大井村委会
2024.1.15

第 页

