

## 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：2024054

申请日期：2024年2月22日

|                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                              |       |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                                                           | 姓名                                                                                   |                                                                                                                                                                              | 性别                              | 出生年月                            | 身份证号码                           |                                                                                                                                                                              | 户籍所在地 |                                                                              |
|                                                                                                | 侯佩莹                                                                                  |                                                                                                                                                                              | 女                               | 2012.04.07                      |                                 |                                                                                                                                                                              | 广东    |                                                                              |
|                                                                                                | 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                                                                         |
|                                                                                                | 急性白血病T型                                                                              |                                                                                                                                                                              | 广州市妇女儿童治疗中心                     | 2023.6.30                       | 50万                             | 20308758                                                                                                                                                                     |       | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别： |
| 购买保险情况及报销比例                                                                                    |                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50 %                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 城镇居民 % | <input type="checkbox"/> 商业保险 % | <input type="checkbox"/> 其他保险 % | <input type="checkbox"/> 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                                                                                   | 侯家顺                                                                                                                                                                          | 36                              | 正常                              |                                 | 2、家庭年收入（不含政府补贴） 50000 元                                                                                                                                                      |       |                                                                              |
|                                                                                                | 母亲                                                                                   | 莫凤儒                                                                                                                                                                          | 35                              | 正常                              |                                 | 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：<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明； <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明；<br><input type="checkbox"/> 困境儿童证明； <input type="checkbox"/> 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）                                                                                  |                                                                                      | <p>因女儿患病导致家庭非常困难，难以支付后期治疗费用。从2023年6月30号确诊，化疗时花费了大约30万。2024年1月份入住移植病房，花了大约10万。家里实在无法支撑后续的护理、生活等费用。因我两夫妻都是已辞工照顾小孩，根本没有收入。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名：侯家顺 2024年2月22日</p> |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                              |       |                                                                              |
| 医院填写                                                                                           | 疾病诊断及治疗（费用）：急性白血病T型，化疗费用约20-40万元                                                     |                                                                                                                                                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                              |       |                                                                              |
|                                                                                                | 医师签名：何靖雯 2024年2月22日                                                                  |                                                                                                                                                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                              |       |                                                                              |
|                                                                                                | <p>医院意见（盖章）：</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 元（大写：贰万 仟 佰 拾 元 角 分）</p> <p>负责人签名：何靖雯 2024年2月23日</p> |                                                                                                                                                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                              |       |                                                                              |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见：</p> <p>同意救助 ¥ 10,000.00 元（大写：壹万 仟 佰 拾 元 角 分）</p> <p>负责人签名：高晓红 2024年2月26日</p> |                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                              |       |                                                                              |



# 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: 侯佩莢 性别: 女 年龄: 12  
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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），将作为侯佩莢的治疗费用。

受助人（监护人）: 侯家顺

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: \_\_\_\_\_

电 话: \_\_\_\_\_

经办人: 周基钊

电 话: 13822279353

日 期: 2024年2月27日



# 广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

## 诊断证明书

姓名: 侯佩莹 性别: 女 年龄: 11岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 29A 住院号: 20308758

诊断: 1. 造血干细胞移植状态 2. 急性淋巴细胞白血病 (T细胞, L2型, 高危)

医嘱及建议: 患儿于2024. 02. 18在我院血液肿瘤科日间病房住院治疗, 特此证明。

医师签名: 刘莎/朱小莹

日期: 2024. 02. 18

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



## 证明

兹有我村 [REDACTED] 村民侯佩茛，女，12岁，身份证号码：[REDACTED]，患有急性淋巴细胞白血病。据其父亲侯家顺（身份证号码：[REDACTED]）所述，现已花费了家里的所有积储，家中还有年迈的母亲和年幼的儿子需要照顾，一家的开支仅靠其本人打工维持生活，特此证明。





