

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：2024167

申请日期：2024年1月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月		身份证号码		户籍所在地	
	林		女	2016年5月				海南省陵水黎族自治县	
	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		2020年8月	50万			☐ 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 %	
				65 %					
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 1 名；	
	父亲	林	33	良好				2、家庭年收入（不含政府补贴） 3万 元	
	母亲	符	34	良好				3、固定资产： 0 套房子； 2 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）		患儿林，自2020年8月确诊急性淋巴细胞白血病，在海南省海南医学院第一附属医院化疗，前后费用花了20多万，但停药半年后又复发了，又到海南医学院第一附属医院化疗，但又出现耐药药，医生建议用新药贝林妥欧单抗自费10多万一个疗程，由于费用昂贵，只用了一个半疗程也花费了20多万，现在我们带孩子在广东省人民医院治疗，医生说缓解后要移植，费用要50万。前后治疗把家里积蓄花光，且债务累累，父母年 本人保证上述情况完全真实。纪己高，长年吃药，反靠爸爸一个人微薄的工资支撑。特此申请。 申请人签名：符 2024年 1 月 26 日 恳请帮助，谢谢！							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：		确诊为急性淋巴细胞白血病（B细胞型复发），目前在广州市儿童医院，拟择期骨髓移植治疗，费用约五十万						
	医师签名：		李建华 2024年 1 月 26 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：		年 月 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 一 佰 一 拾 一 元 一 角 一 分）							
负责人签名：		2024 年 4 月 15 日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 林 [REDACTED] 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(惠福分院)

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), 将作为林 [REDACTED] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林 [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 138 2227 9353

日 期: 2024年4月19日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号： 89E
姓名： 林 性别： 女性 年龄： 7岁7月 住院号(门诊号)： P
入院日期： 2023-12-23 出院日期：
处理意见：

患儿因“确诊急性淋巴细胞白血病3年余，复发9月余。”收住院，目前在我院住院治疗。



诊断：
1. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型 复发

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： 2023年12月28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

证明

兹有新丰户籍居民林[REDACTED]，女，黎族，身份证号码:4[REDACTED]，该孩患有白血病，家庭人口共 5 人，父母亲没有固定工作，该家庭生活困难。

特此证明。

椰林镇新丰社区居民委员会

2024年1月19日



