

## 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: 2024177

申请日期: 2024年4月8日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |   |                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 病童资料                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 姓名                                                                                                                                                                 |   | 性别                                           | 出生年月                            | 身份证号码                           |                                 | 户籍所在地                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 肖                                                                                                                                                                  |   | 女                                            | 2016.7.12                       |                                 |                                 | 广东省, 英德市,                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 所患疾病                                                                                                                                                               |   | 治疗医院                                         | 确诊时间                            | 预估总费用                           | 住院号                             | ID 号                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 急性淋巴细胞白血病                                                                                                                                                          |   | 中山大学孙逸仙纪念医院                                  | 2023.10.18                      | 30~40万                          |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 购买保险情况及报销比例                                                                                                                                                        |   | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 40 % | <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                            |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 父亲                                                                                                                                                                 | 肖 | 30                                           | 健康                              |                                 |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 母亲                                                                                                                                                                 | 何 | 32                                           | 健康                              |                                 |                                 |                            |
| 1、抚养 18 岁以下儿童 <u>3</u> 名;<br>2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>10万</u> 元<br>3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车<br>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)                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 因女儿肖于2023年10月18日确诊急性淋巴细胞白血病, 治疗所用费用巨大, 本人因要照顾患病的女儿只能辞职在医院照顾, 另外, 家里还有一个6岁的儿子和一个9个月的小儿子要抚养, 家里只有她爸爸一个人工作, 家中有老有小开支较大, 特申请救助。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 何 2024年4月8日 |   |                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
| 医院填写                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 疾病诊断及治疗 (费用): 患儿确诊“急性淋巴细胞白血病”, 需定期返院化疗, 总费用约30-40万。<br>医师签名: 周 2024年4月8日                                                                                           |   |                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 医院意见 (盖章):<br>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零拾零元零角零分)<br>负责人签名: 杨 2024年4月9日                                                                                         |   |                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 广东公益恤孤助学促进会意见:<br>同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟 / 佰 / 拾 / 元 / 角 / 分)<br>负责人签名: 高 2024年4月22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: 肖 [REDACTED] 性别: 女 年龄: 7  
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为肖 [REDACTED] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何 [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

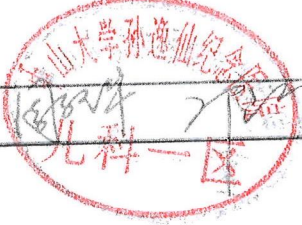
电 话: 13822279383

日 期: 2024年4月24日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:肖雨 性别:女 年龄:7岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:05 住院号:

|                                                                         |       |                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名:肖雨                                                                   | 住院号:1 | 出生地:广东省清远市英德县(区)                                                                       |
| 性别:女                                                                    | 年龄:7岁 | 科室:儿科一区(血液肿瘤专科)                                                                        |
| 入院日期:2024年02月18日 14时                                                    |       | 出院日期:2024-02-26                                                                        |
| 临床诊断:急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, HR, P16缺失, 伴ASXL3、GATA3、KMT2D、ZFP36L2基因突变); 肝功能异常 |       |                                                                                        |
| 治疗意见: 详见出院小结                                                            |       |                                                                                        |
| 记录日期:2024-02-26 10:45                                                   |       | 医生:  |



# 证 明

兹有我村车田组村民肖 [REDACTED]，身份证：[REDACTED] 工作收入不稳定，现因其 8 岁女儿肖 [REDACTED] 得了急性淋巴细胞白血病住院要人照顾，其妻子何 [REDACTED] 已辞职在医院陪护小孩，另外，家里还有一个 6 岁的儿子和一个 9 个月的小儿子要抚养，家庭只有一个人工作收入，还要赡养老人。由于肖 [REDACTED] 白血病住院，住院医疗费用较高，生活比较困难。希望贵单位给予相关救助，请贵单位给予支持为盼！

特此证明！

英德市黎溪镇松柏村民委员会

2024 年 3 月 19 日





