

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：2024191

申请日期：2024年4月1日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	周子豪		男	2009.11	44010620091101001		江西省萍乡市	
	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		南方医科大学珠江医院	2023.12.05	50-60万			☐ 是 ☒ 否
	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 %	☐ 无	残疾类型和级别：
				60 %				
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	周子豪	41	健康				
	母亲	黎水	43	健康				
1、抚养18岁以下儿童 1 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） 7万 元 3、固定资产： 1 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）								
2023年12月5号发生高烧皮下出血，经中山大学肿瘤防治中心确诊为急性淋巴细胞白血病，全家得知，从此一颗重型炸弹落在我的家中。现已在南方医科大学珠江医院完成第三阶段化疗，共花费30万元，自费16万元，据医生介绍，此病还需要无巨款，对于我的家是个天文数字。本来患有父母两人在外打工度日，收入微薄，现因照顾及治疗导致患有父母已无工作收入。本人保证上述情况完全真实。现特此申请救助。 申请人签名：黎水 2024年 04月 01日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 医生诊断为急性淋巴细胞白血病，目前评估为中危，治疗期间拟预定总的化疗费用约 25-30万，根据病情后续费用有波动。							
	医师签名： 李江							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥3000 元（大写： 叁仟 元 零 角 分） 负责人签名： 李江 2024年 4月 10日							
广东公益恤孤助学促进会意见：								
同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写： 贰万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名： 高虹 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：周[模糊] 性别：男 年龄：14岁
病种：急淋白血病 治疗医院：南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为周[模糊]的治疗费用。

受助人（监护人）：黎[模糊]

电 话：[模糊]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：苏建辉

电 话：[模糊]

经办人：周其明

电 话：13822279353

日 期：2024年4月28日

诊断证明书

姓名：周

科室：小儿肿瘤科病区

床号：18

ID号：

住院号：

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2023年12月25日

检查结果：2023年12月外院骨髓穿刺术，骨髓形态学：考虑急性淋巴细胞白血病可能性大。骨髓免疫分型：本次检测范围内84.07%细胞（占有核细胞）为恶性原始幼稚T淋巴细胞，考虑为T-ALL（pro-TALL可能性大）。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病(T细胞型)；3. 化疗后骨髓抑制；4. 感染性发热

处理意见：化疗及对症治疗，疗程约8-12个月。

医生签名：

日期：2023年12月26日

签发单位：（盖章）



编 号:

发证日期: 2026.3.5

[illegible]

