

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: 2024222

申请日期: 2024年 3月 14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	黄		男	2021年12月4日			广东茂名
	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		南方医科大学珠江医院	2023年2月20日	50万元		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65%	☐ 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 3 名;		
	父亲 黄	33	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 5万 元		
病童家庭情况	母亲 陈	32	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 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）	黄，自2023年2月20日确诊急性淋巴细胞白血病至今，住院治疗以及外购药和租房消费总额高达50万元，妈妈在医院照顾孩子，爸爸在院外做饭给孩子，两人目前无工作，无收入，而且未来一年时间，还得返院化疗，家里还有两个孩子上学，奶奶帮忙带，也无工作，我们目前压力较大，经济陷入困难状态，所以想申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2024年 3月 14日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病（急性）后期治疗费用约需10万元 医师签名: 赖均基 2024年 3月 15日						
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥30000 元（大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 2024年 3月 15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 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 2024年 4月 29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: 黃 [redacted] 性别: 男 年龄: 2岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州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 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为黃 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黃 [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年5月8日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄 科室：小儿血液科病区 床号：13 ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2024年03月07日 出院日期：2024年03月08日
检查结果： -	
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（B细胞型，MLL-AF9，HR，CR）；3. 中枢神经系统白血病（CNS3）；4. 左房扩大；5. 左侧小脑静脉畸形；6. 化疗后骨髓抑制	
处理意见： 住院治疗。	
医生签名：赖肖蓉 日期：2024年03月08日	

签发单位：（盖章）

电白区高地街道高地社区居民委员会

证 明

兹有我社区 [REDACTED] 的黄 [REDACTED] (身份证号码: [REDACTED]) 和陈 [REDACTED] (身份证: [REDACTED]) 的儿子黄 [REDACTED] (身份证号码: [REDACTED]), 患有急性淋巴细胞白血病, 在南方医科大学珠江医院治疗。

黄 [REDACTED] 与陈 [REDACTED] 自从儿子 2023 年 2 月 20 日确诊以来一直照顾儿子黄 [REDACTED] 由于儿子黄 [REDACTED] 住院治疗费用巨大, 现家庭经济陷入困难, 望社会各界给予支持和帮助。

特此证明!

高地街道高地社区

电话: 0668-5220016

2024 年 02 月 06 日

