

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:

2024363

申请日期:

2024 年 7 月 3 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郭		男	2013.9.24			广东省佛山市	
	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
	白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2024.2.19	40万			☐ 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:
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	郭	49	良好				
	母亲	周	39	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 5万 元 3、固定资产： 1 套房子； 0 辆摩托车； 1 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）	因郭于2024年2月17日确诊患有急性淋巴细胞白血病，需要其母亲周全程陪护治疗，家中有75岁的祖母和读初中的姐姐需要爸爸照顾。唯一的收入是爸爸做司机的工作，勉强维持基本的生活，无力承担郭庞大的医疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：周 2024 年 7 月 3 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：急性淋巴细胞白血病（B-ALL），按 SCCG-ALL-2023 方案化疗（中危组），预计需 20~30 万元。							
	医师签名：周 2024 年 7 月 3 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：杨 2024 年 7 月 8 日							
广东公益恤孤助学促进会意见：								
同意救助 ¥ 10,000.00 元（大写：壹万仟佰拾元角分）								
负责人签名：马 2024 年 7 月 15 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: 郭 性别: 男 年龄: 10

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 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为郭 的治疗费用。

受助人 (监护人): 潘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年 7月 18日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:郭 性别:男 年龄:10岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名:郭	住院号:	出生地:广东省佛山市(区)
性别:男	年龄:10岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024-05-23 14:38		出院日期:2024-06-07
出院诊断:急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, IR, CR, 伴ETV6、FLT3、PTPN11突变);胰腺假性囊肿;化疗后骨髓抑制IV度		
出院医嘱:详见出院小结。		
记录日期:2024-06-07 11:06	医生:周敦华	



关于联盛股份社郭 家庭因病致贫的情况说明

兹有联盛股份社村民郭 身份证 , 妻子周 身份证 母亲梁 身份证 患有帕金森综合征, 长期吃药治疗, 夫妻育有一个女儿和一个儿子, 女儿郭 就读 中学, 儿子郭 于 2024 年 2 月 17 日被确诊急性淋巴 B 细胞白血病, 现妻子周 辞去工作全程陪护治疗。家庭唯一收入来源于郭 打工工资, 勉强支撑家庭生活支出, 无力支付郭 高昂的治疗费用。

特此说明

大良街道联盛股份合作经济社

2024 年 7 月 1 日



