

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: 2024382

申请日期: 2024 年 4 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	
	庞		女	2020年10月1日				广东省廉江市	
	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T白血病高危		南方医科大学珠江医院	2020年8月8日	50万			☐ 是 ☒ 否	
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:	
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 20000 元 3、固定资产: 0 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）	父亲		33	健康					
	母亲								
医院填写	患儿庞 2020年8月确诊急性淋巴细胞白血病(高危), 在南方医科大学珠江医院做了9个疗程, 缓解了, 报销后用了9万5千, 另自费外购药, 外送检测费用近5万, 后期治疗费用预估还需20万。 家里还有2个老人要赡养, 还有3个小孩要上学, 我是离异单亲家庭, 做些零散工年收入不到2万, 家里没车, 只有农村自建房, 还欠债10万, 实在难以承担治疗费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 庞 2024年 4 月 26 日								
	疾病诊断及治疗（费用）: 确诊急性淋巴细胞白血病(高危), 需定期化疗以及复查, 后续费用约需20万元。 医师签名: 苏医生 2024 年 4 月 25 日								
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 3000 元（大写: 叁 千 零 拾 元 角 分） 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 2024 年 5 月 8 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰 万 五 千 零 拾 元 角 分） 负责人签名: 姜晓 2024 年 7 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: 庞 [redacted] 性别: 女 年龄: 3岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为庞 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 庞 [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: 13822279353

日 期: 2024 年 7 月 23 日

诊断证明书

姓名：庞月

科室：小儿血液科病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区

入院日期：2024年04月01日

出院日期：2024年04月20日

检查结果：详见出院小结。

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)；SIL-TAL1, LMO2-TRAC, HR, CR)；
3. 化疗后骨髓抑制；4. 低蛋白血症；5. 低纤维蛋白原血症；6. 药物性肝损害；7. 脓毒血症

处理意见：住院治疗。

医生签名：



日期：2024年04月20日

签发单位：（盖章）





核发单位: (1) 江市民政局

发证日期: 2024年4月9日

户主姓名: 庞

身份证号码:

低保证编号:



广东省城乡居民
最低生活保障证

广东省民政厅印制

