

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：

2024429

申请日期：2024 年 7 月 13 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地			
	陈		男	2020.11.25			广东省陆丰市			
	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		
	急性白血病		广州市南方医科大学珠江医院	2024 年 4 月 28 日	30 万			☐ 是 ☒ 否		
病童家庭情况	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：			
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；					
	父亲	陈	28	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3-4 万 元				
	母亲	蔡	29	健康		3、固定资产：无 套房子；1 辆摩托车；无 辆小车				
					4、家庭困难类型：普通家庭					
					☐ 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					
陈在 2024 年 2 月 27 日发现身体出现状况，以为是过敏到了，过几天又发现青点，就到汕尾市普宁医院，村里医生说要到医院检查一下，血常规医生讲孩子挺严重的，需要治疗，于是 2024 年 3 月 29 日不慌不忙坐车来到广州南方医科大学珠江医院，4 月 1 日检查确诊是急性髓系白血病，在珠江医院治疗花销了 12 万多，接下来还需要化疗，如果化疗了，起不了作用就要做移植手术，预计还要 30-40 万左右，家里还需要照顾老人，2 个老人身体也不是很好，所以从孩子生病后广州珠江医院我们就一直住在那里，我们夫妻俩没有工作，都是还欠着债，实在难以承担陈的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：陈 2024 年 7 月 13 日										
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患儿于 2024 年 3 月 27 日用“髓系 M3”入院，入院后见骨髓穿刺不，明确诊断为急性髓系白血病，按照华南 AMI-15 方案治疗，预计总费用 15 万。 医师签名：三和 2024 年 7 月 12 日									
	医院意见（盖章）：同意 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写：三万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名：2024 年 7 月 12 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：2024 年 8 月 5 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: 陈 性别: 男 年龄: 4
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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

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8月13日

南方医科大学珠江医院

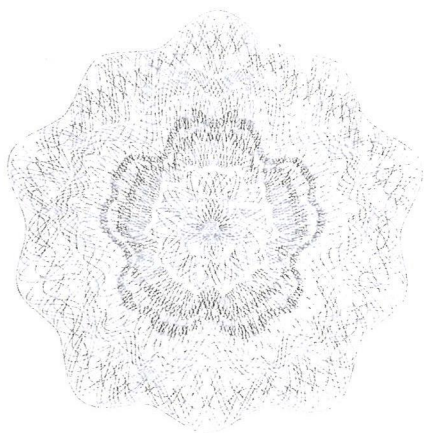
诊断证明书

姓名：陈 科室：小儿肿瘤科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：小儿肿瘤科病区	入院日期：2024年04月01日
检查结果：2024-04-02 骨髓细胞学检查与诊断初查：考虑急性髓系白血病	
诊断意见：急性髓系白血病	
处理意见：住院治疗	
医生签名：兰和魁	
日期：2024年04月04日	

签发单位：(盖章)

(40)



核发单位: 陆丰市民政局

发证日期: 2024年7月10日

户主姓名: 陈

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	陈	性别	男
出生年月	1997.05	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	5
居住 地址	陆丰市		
户籍 地址	陆丰市		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	蔡	夫妻	
	陈	儿子	
	陈	女儿	
	陈	女儿	

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

