

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：2024512

申请日期：2024 年 8 月 23 日

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |   |                                   |                                 |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|--|
| 病童资料                                                                                      | 姓名                                                                                                                                                                                |   | 性别                                | 出生年月                            |                                 | 身份证号码                           |                            | 户籍所在地                                                            |  |
|                                                                                           | 谢                                                                                                                                                                                 |   | 男                                 | 2019.07.28                      |                                 |                                 |                            | 广东省开平市                                                           |  |
|                                                                                           | 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                                                                                                                                                                         |   | 广东省人民医院                           | 2024年2月                         | 20~30万                          |                                 |                            | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |  |
|                                                                                           | 购买保险情况及报销比例                                                                                                                                                                       |   | <input type="checkbox"/> 新农合 45 % | <input type="checkbox"/> 城镇居民 % | <input type="checkbox"/> 商业保险 % | <input type="checkbox"/> 其他保险 % | <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                | 谢 | 34                                | 良好                              |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
|                                                                                           | 母亲                                                                                                                                                                                | 谢 | 32                                | 良好                              |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
| 申请救助理由（请详细描述）                                                                             | <p>孩子在医院接受治疗，父亲已离职专门陪护，家中爷爷需长期服用高血压药，奶奶上个月查出2型糖尿病、心绞痛、脂肪肝、结节性甲状腺肿、高脂血症，办理了慢性病病的门特卡，需一直长期服用药物，家里还有个女儿正在上小学，生活开支只能靠母亲的唯一收入。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名：谢 2024 年 8 月 23 日</p> |   |                                   |                                 |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
| 医院填写                                                                                      | 疾病诊断及治疗（费用）：患儿诊断急性淋巴细胞白血病（B细胞型，高危组），在我院规律化疗，治疗费用20-30万。                                                                                                                           |   |                                   |                                 |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
|                                                                                           | 医师签名：钟明松 2024 年 8 月 23 日                                                                                                                                                          |   |                                   |                                 |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
|                                                                                           | 医院意见（盖章）：<br>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）<br>负责人签名： 2024 年 月 日                                                                                              |   |                                   |                                 |                                 |                                 |                            |                                                                  |  |
| 广东公益恤孤助学促进会意见：<br><br>同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写：贰万 仟 佰 拾 元 角 分）<br><br>负责人签名： 2024 年 9 月 23 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: | 謝         | 性別:   | 男           | 年齡: | 5 |
| 病种:   | 急性淋巴细胞白血病 | 治疗医院: | 广东省人民医院惠福分院 |     |   |

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），将作为謝的治疗费用。

受助人（监护人）: 謝

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279383

日 期: 2024年9月24日

广东省医学科学院

GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES



广东省人民医院

GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

## 疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科  
姓名: 谢 性别: 男性 年龄: 4岁9月  
入院日期: 2024-04-30 出院日期: 2024-05-21  
处理意见:  
确诊急性白血病2月余, 返院治疗。



诊断:  
1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, BCORL1/KRAS一级变异, 高危组; 3. 化疗后骨髓抑制

医嘱:  
定期复治。

复诊建议:  
定期复治。

医师: 潘建伟

日期: 2024年05月21日

注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补  
2. 涂改无效

## 情况说明

兹我居委会居民谢[REDACTED]（4[REDACTED]）在医院接受治疗，其父亲谢[REDACTED]（[REDACTED]）目前已离职专门陪护，母亲谢[REDACTED]（4[REDACTED]）是家中唯一收入来源，家中还有爷爷和奶奶需要照顾。目前在医院整体的开销较大，现阶段因谢[REDACTED]疾病导致家庭经济负担较大，基本生活陷入困境。

以上情况属实，特此说明！

楼田居委委员会

2024年8月23日



