

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:

2024570

申请日期:2024年9月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	赖		男	2013年12月29日			广东省阳春市	
	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
	急性髓系白血病		南方医科大学珠江医院	2024年3月7日	80万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☒ 45%	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童4名;		
	父亲	赖	44	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴)4万元		
	母亲	黎	46	健康		固定资产:0套房子;1辆摩托车;1辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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							
患儿赖 自3月7日确诊治疗至今已花费40多万元,家里还有三个女儿上学,还有两个老人需要抚养,全靠爸爸一个人外出打工支撑,实在入不敷出,无力承担接下来的后续治疗高昂费用,特向贵公益求助,望批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 赖 2024年9月29日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性髓系白血病,现住院治疗,仍需费用约10万元。							
	医师签名: 李石 2024年9月29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: 2024年10月9日								
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥20,000.00元(大写:贰万零仟零佰零拾零元零角零分)								
负责人签名: 2024年10月21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: 賴 [redacted] 性别: 男 年龄: 11
病种: 急性髓系白血病 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），将作为賴 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: 賴 [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10月23日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：赖 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03月03日

出院日期：

检查结果：

3-4骨髓形态学：考虑急性髓系白血病（AML-M2），请结合流式细胞学及分子生物学等检查明确诊断。

诊断意见：

1. 急性髓系白血病

处理意见：建议休学1年，住院治疗。

医生签名：

日期：2024年03月07日

签发单位：（盖章）

证明

兹有我村村民赖 [REDACTED] (男), 身份证号码:

[REDACTED] 儿子赖 [REDACTED] (男) 身份证号码:

[REDACTED] 患有急性白血病, 在南方医科大学珠江医院治疗。我在外务工, 妻子在家务农, 家庭月收入 3000 元, 加上儿子住院住治疗费用巨大, 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!



