

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: 2024665

申请日期: 2024 年 11 月 14 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	女		男	2024年1月5号			广东省潮州市	
	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(B)		中山大学 孙逸仙 纪念医院	2024年6月6日	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别:
购买保险情况及报 销比例		☐ 新农合 60 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
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 2 名;		
	父亲	文	29	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3-5万 元		
	母亲	魏	31	健康		3、固定资产: 1 套房子; 2 辆摩托车; 0 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						
我与妻子育有两个孩子.弟弟在家老人照顾.我们夫妻在广州陪护文治疗,已没有收入来源,因确诊为淋高危.需要进行造血干细胞移植.化疗期间用的是贝林妥欧靶向药,价格高昂.加上造血干细胞移植手术高昂费用.我们已无力承担.故申请救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 文 2024 年 11 月 14 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）		患儿诊断为急性B型淋巴细胞白血病,入院行造血干细胞移植术					
	医师签名		2024 年 11 月 14 日					
	医院意见（盖章）		建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元（大写: 3 万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 林伟吟 2024 年 11 月 22 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: 高晓 2024 年 12 月 2 日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名：文[模糊] 性别：男 年龄：4岁
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 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为文[模糊]的治疗费用。

受助人（监护人）：文[模糊]

电 话：[模糊]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：[模糊]

电 话：[模糊]

经办人：周基明

电 话：13822279353

日 期：2024年12月3日

中山大学孙逸仙纪念医院
疾病诊断证明

姓名:文 性别:男 年龄:4岁9月7天 科室:儿科五区(层流室) 床号: 住院号:

姓名:文	性别:男
年龄:4岁9月7天	住院号:
籍贯:广东省潮州市	职业:学生
入院日期:2024年10月12日 15时	出院日期:2024-11-15
临床诊断:急性淋巴细胞白血病造血干细胞移植术后	
2024-11-15 09:36 科室:儿科五区(过渡区)	签名:黄科 儿科 盖章:

备注:需主治或以上医师亲笔签名,方可至医务科加盖公章。



潮安区凤凰镇凤北村民委员会

困难证明

兹有我村村民文[]男，2020年1月5日出生。身份证号码[]住在潮州市[]号，患急性淋巴细胞白血病，现就医于中山大学孙逸仙医院，需要进行化疗治疗。文[]家中有7人。其父亲文[]，身份证号码[]在家务农，没有固定工作，收入低。其母亲魏[]，身份证号码[]无业，在家照顾老人小孩。其祖母79岁，年老在家。其弟弟才两岁半，其家庭主要经济收入靠文[]在家务农，经济特别困难。

凤凰镇凤北村民委员会

2024年11月19日

