

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: 2024680

申请日期: 2024年11月28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	王		男	2011.3.22			湖南省		
	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		珠江医院	2024.10.17	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:	
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	王	49	一般		2、家庭年收入(不含政府补贴) 5000 元			
申请救助理由(请详细描述)	母亲	吴	44	一般		3、固定资产: 1 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				
本人王 湖南省 人, 农民。由于小孩无人照顾, 妻子只能照顾小孩的饮食起居及上下学, 只有我一人打工赚取微薄的薪资苦苦支撑着勉强度日, 无奈天有不测风云, 小儿王 于2024年10月17日确诊为急性髓系白血病, 第一疗程已花费82145.65元, 估计所有疗程花费至少约30万元, 本人已无力承担如此高昂的费用, 只能社会各界求助, 恳请伸出援助之手, 贵会的每一份救助都是我儿生命的延续。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2024年 11 月 28 日									
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):								
	确诊急性髓系白血病, 化疗治疗, 设计费用20-30万								
	医师签名: 林丹 2024年 11 月 28 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: 曾 2024年 12 月 3 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 2024年 12 月 16 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:	王	性别:	男	年龄:	13岁
病种:	急性骨髓白血病	治疗医院:	广州南方科技大学珠江医院		

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），将作为王 的治疗费用。

受助人（监护人）: 王

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: 13822279353

日 期: 2024年12月17日

诊断证明书

姓名: 王

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10月17日

出院日期: 2024年11月13日

检查结果:

诊断意见: 1. 急性髓系白血病; 2. 牙龈炎; 3. 高尿酸血症; 4. 低钙血症 5. 低钾血症

1. 急性髓系白血病 (CBFB-MYH11、NRAS、KRAS) ; 2. 肿瘤溶解综合征 ; 3. 脓毒血症 ; 4. 感染性休克 ;
5. 胃肠功能紊乱 ; 6. 电解质紊乱 ; 7. 重度蛋白质-能量营养不良 ; 8. 结膜出血 ; 9. 高尿酸血症 ;
10. 三尖瓣关闭不全 (轻微) ; 11. 脾大 ; 12. 盆腔积液 ; 13. 肺炎 ; 14. 胸腔积液 (少量)

处理意见: 住院治疗

医生签名:

林丹娜

日期: 2024年11月13日

签发单位: (盖章)



双峰县杏子铺镇清华村村民委员会

低收入证明

本村居民王（性别男 身份证号码
（ ），2024年经南方医科大学
珠江医院确诊为“急性髓系白血病”目前仍在
该医院治疗 整个治疗期间费用高达30万之
父母系农民，主要以打工为主，靠父亲打工维持
生计，现父亲在医院照顾小孩，母亲在家照
顾大孩子读书，家庭收入微薄，目前家庭经
济压力很大，经济收入来源困难，希望社会各界
给予帮扶为感。

情况属实 特此证明

双峰县杏子铺镇清华村委会

2024年 11月19日

