

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: 2024714

申请日期: 2024年12月19日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	岳		男	2013.3.22			四川省华莹市	
	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
	白血病		广州市孙逸仙	2024.8.3	800000		—	☐ 是 ☒ 否
	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: 1名; 1名		
	父亲	祝	52	有病		2、家庭年收入(不含政府补贴): 0.15-2万 元		
	母亲					3、固定资产: 0套房子; 1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		
申请救助理由(请详细描述)	造成家庭经济无收入,生活困难,请有关单位方便给予经济支持为盼。我事单亲家庭,我个人照顾小孩没有经济来源,已用34万多元钱了。自2024年10月起至今在我市享受农村最低生活保障属实。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 祝 2024年12月19日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断急性淋巴细胞白血病,需30万左右费用进行化疗。							
	医师签名: 赵小琴 2024年12月18日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零拾零元零角零分) 负责人签名: 杨奕 2024年12月19日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟元零拾元零角零分) 负责人签名: 高莹 2024年12月30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: 岳 [redacted] 性别: 男 年龄: 11
病种: 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为岳 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 祝 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2014年12月31日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 岳 性别: 男 年龄: 11岁 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名: 岳	住院号:	出生地: 广东省中山市-县(区)
性别: 男	年龄: 11岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-09-22 13:13		
出院诊断: 急性淋巴细胞白血病(T, IR, FBXW7, NOTCH1, PHF6突变)		
出院医嘱: 继续住院化疗		
记录日期: 2024-09-29 11:03		医生: 周敦华



Handwritten signature of the doctor.

证 明

兹证明有华蓥市[REDACTED]1岳[REDACTED]，男，（身份证号：[REDACTED]）自2024年10月起至今在我市享受农村最低生活保障属实。

特此证明



华蓥市社会救助中心

2024年10月21日



