

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: 2025008

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	
	沙		男	2021.10.12			湖南省常德市	
	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		南方医科大学珠江医院	2024.9.6	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 61%	☐ 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 6万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 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		
	父亲	沙	男	良好				
	母亲	熊	女	良好				
申请救助理由(请详细描述): 沙于2024年9月确诊急性淋巴细胞白血病,治疗到现在总共已经花费了十几万,家里只有一个劳动力收入低下,还有一个孩子在读书,家里有两个老人需赡养,现在治疗费用高昂的,后续还需二三十万,家里又有心脏病老人,爷爷心脏病高血压,胰腺炎,无劳动能力,经常住院,长期服用心脏病药。实在难以支撑。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 熊 2024年12月19日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(B淋巴细胞型, TEL::AMLL1)需规律化疗,后续还需30万。							
	医师签名: 黄 2024年12月19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12月24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 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年1月6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: 沙 [redacted] 性别: 男 年龄: 3岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 (B细胞型, TEL-AML, SR, CR) 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为沙 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 熊 [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: 周基明

电 话: 138 2227 9353

日 期: 2025 年 1 月 7 日

诊断证明书

姓名：沙

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12月15日

出院日期：2024年12月19日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，TEL：：AML1，SR，CR）；3. 化疗后骨髓抑制

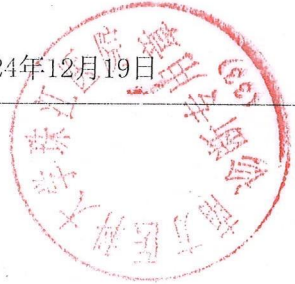
处理意见：住院治疗。

医生签名：

黄露霞

日期：2024年12月19日

签发单位：（盖章）



证 明

兹有我镇 社区沙 身份证号:

于 2024 年 12 月起享受农村低保待遇, 每月发放
260 元最低生活保障金, 情况属实。

特此证明!

双溪口镇社会事务综合服务中心

2024 年 社会事务综合服务中心



