

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: 2025126

申请日期: 2025年 2 月 25 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何		男	2022年10月14日			广东省台山市	
	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		广东省人民医院	2024年10月15日	20万左右			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65 %	☐ 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			
	父亲	何	35	良好				
	母亲	陈	33	一般				
1、抚养 18 岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 90000 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								
申请救助理由（请详细描述）	患儿因2024年10月确诊白血病，现在在广东省人民医院接受治疗，病程时间较长，患儿年幼，母亲已辞去工作全程陪护，父亲也辞掉工作协助陪护，家庭暂无收入，目前在医院整体开销较大，且家里还有两位年老的爷爷奶奶需要照顾，经济负担过高，基本生活陷入困境。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年 2 月 25 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿在我院经骨髓穿刺，确诊急性淋巴细胞白血病（B细胞型，髓组），并定期规范化治疗，预计费用18~20万人民币左右。 医师签名: 李 2025年 2 月 25 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: 2025 年 月 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写: 壹万 伍仟 之 整 佰 一 拾 一 元 角 一 分） 负责人签名: 林 2025 年 月 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: 何 性别: 男 年龄: 2岁5个月
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为何 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279383

日 期: 2025年3月17日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号:
姓名: 何 性别: 男性 年龄: 2岁3月
入院日期: 2025-02-10 出院日期: 2025-02-15

处理意见:

患儿诊断“1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, KRAS/NRAS/PTPN11基因一级变异, 中危组; 3. 化疗后骨髓抑制”在我院住院治疗。

诊断:

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, KRAS/NRAS/PTPN11基因一级变异, 中危组; 3. 化疗后骨髓抑制

医嘱:

儿童血液肿瘤科随诊, 2月24日入院拟2月25日行第三次的HDMTX+6-MP方案化疗治疗, 联系电话: 020-81884713转80311。

复诊建议:

医师:

日期:

2025年02月16日

注:

1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



情况说明

兹证明我辖区 幼儿何 男，2022 年 10 月 14 日出生
身份证号码

父亲何 男，1990 年 9 月 4 日出生，身份证号码
(目前已离职专门陪护)。

母亲陈 ，女，1992 年 7 月 18 日出生，身份证号
码: (目前已离职专门陪护)。

何 于 2024 年 10 月确诊白血病,目前仍在广东省人民医院接
受治疗，其父母从外地辞去了工作，前往广州进行照顾陪护，在幼儿
情况稳定下来之前暂时无法进行工作，无收入来源。加上目前在医院
的整体开销过高，且家里面还有两位年老体弱的爷爷奶奶需要照顾经
济负担过高，家庭情况困难。

以上情况属实，特此说明



