

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:

2025137

申请日期: 2025 年 3 月 12 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杜		男	2021.4.8			广东省佛山市	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	
	白血病		广州医科大学 附属第一医院	2024.12.25	50万			
	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	
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 <u>3</u> 名;			
	父亲	杜	36	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>35000</u> 元		
	母亲	谭	34	良好		3、固定资产 <u>新建</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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）	一家七口，有三个儿童需要抚养，有两个老人需要照顾，家中只有一人工作，现有一个儿童患白血病，需要支付高额的医疗费用。两个儿童是学生，需要支付高额的学费和生活费用。老人患有高血压和腰椎间盘突出，定期到医院复查。家庭经济状况不稳定，经常面临困难和挑战。望批准，谢谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谭 2025 年 3 月 12 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患白血病，已在医院确诊，预计总治疗费用约 50 万元左右。 梁 5685 医师签名: 2025 年 3 月 12 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 <u>壹万</u> 元（大写: 壹万 仟 零 拾 元 零 角 分） 负责人签名: 2025 年 3 月 14 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥15,000.00</u> 元（大写: 壹万 伍 仟 零 拾 元 零 角 一分）（易暖专项） 负责人签名: 2025 年 3 月 24 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 杜	性别: 男	年龄: 3岁
病种: 白血病	治疗医院: 广州医科大学附属第一医院	

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), 将作为杜 的治疗费用。

受助人 (监护人): 譚

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: 2015年3月25日

疾病诊断证明书

姓名: 杜

性别: 男

年龄: 3 岁

住院号

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为:

- 诊断: *1. 急性淋巴细胞白血病 完全缓解期 (B系, 中危, ETV6: RUNX1)
2. 上呼吸道感染
3. 化疗后骨髓抑制
4. 肝功能检查的异常结果
5. 心肌酶谱异常

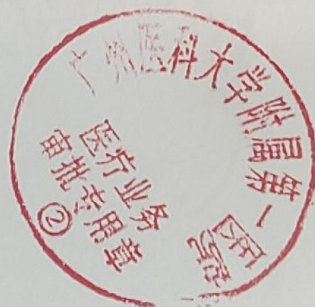
此证

主诊科 (盖章) 专用章
沿江新大楼9F病区

主诊医师: 卫凤桂**

医务科 (盖章)

日期: 2025年2月28日



低收入证明

兹证明佛山市 村民杜 ，身份证号码：
 ，职业 道路养护工，身体状况 良好。家
庭状况：家庭人 5 人(妻谭 ，身份证号码：
职业 失业在家照顾小孩；大儿子杜 在读 小学二年级，
三儿子杜 在读幼儿园，二儿子杜 患有白血病在治疗中)，家庭
年总收入 35000 元，人均 7000 元，低于我市城乡低保标准范围内，
属低保收入家庭，特此证明。

佛山市高明区杨和镇大楠股份社

2025年3月4日



