

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: 2025199

申请日期: 2025年 4月 9日

病童资料	姓名		性别	出生年月		身份证号码		户籍所在地		
	刘		男	2019年6月19日				广东阳江		
	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B		南方医科大学珠江医院	2024年9月8日		40万			☐ 是 ☒ 否	
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55 %	☐ 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元 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			
	父亲	刘	33	良好						
	母亲	王	31	良好						
申请救助理由(请详细描述)	刘咳嗽将近2月余,在南方医科大学珠江医院确诊为急性淋巴细胞白血病,大病支出加重了家庭经济负担,父亲在外打散工没有固定收入,患儿母亲因照顾患儿已停止工作,无收入;家里有一年幼妹妹需要抚养,奶粉、纸尿裤、伙食费需要支出。在广州异地就医,需要租房,也要不少支出。现家庭因治病向亲戚朋友借了不少钱,家庭负债累累,所以向基金会提出申请。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025年 4月 9日									
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病中危,按北京方案化疗,仍需费用约10万元									
	医师签名: 余新华 2025年 4月 10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 4月 14日									
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元(大写: 壹万伍仟零佰零拾一元零角一分) 负责人签名: 2025年 4月 14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: 刘 [redacted] 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

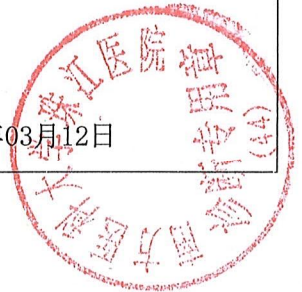
日 期: 2025年4月28日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：刘 科室：小儿血液科病区 床号：33 ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2025年03月07日 出院日期：2025年03月12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，IGH-DUX4，IR，CR）；3. 化疗后骨髓抑制；4. 鼻窦炎；5. 腺样体肥大；6. 轻度脂肪肝 处理意见：住院治疗。	
医生签名：杨 日期：2025年03月12日	

签发单位：（盖章）



经济证明

兹有我白土村委会东头村 [REDACTED] 村民姓名：刘 [REDACTED]，男，
身份证号码：[REDACTED] 儿子姓名：刘 [REDACTED]，男，
5 岁，身份证：[REDACTED] 现确诊为急性淋巴细胞
白血病，现今在广州南方医科大学珠江医院治疗。孩子父亲
在工地打散工，收入微薄没有固定收入，其他收入：无，此
外本人刘 [REDACTED] 名下房产：无，车辆：无，存款：无，生活压
力大，负债繁多，经济情况困难以上情况属实，特此证明，
本证明仅用于证明刘 [REDACTED] 的经济状况。

经办人：[REDACTED]

电话：[REDACTED]





祝愿早日康复

姓名: 张子豪
年龄: 3岁
性别: 男
床号: 101
科室: 儿科
医生: 李医生
护士: 王护士
电话: 123456789