

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: 2025210

申请日期: 2025 年 4 月 21 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	赖	女	2018.4			广东乐昌	
	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
	急性粒单核细胞白血病(M4型)	广州医科大学附属第一医院	2025.1.16	80万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 45 %	☐ 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>1</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>50000</u> 元 3、固定资产: <u>1</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
	父亲 赖	49	健康		
	母亲 赵	43	健康		

申请救助理由(请详细描述):

本人家中共有4口人,因次女赖于今年1月被确诊为白血病至今,已经花费了约20万.整个疗程医生预计费用需80余万元.本人因需陪同治疗,失去经济来源.再加上大女儿是名在校大学生,每年学费4万多元.家中仅靠丈夫一人收入,已无法支撑起孩子的治疗,特申请救助.本人保证上述情况完全真实.

申请人签名: 赵 2025 年 4 月 17 日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	患儿诊断为急性粒单核细胞白血病(M4型),为血液肿瘤疾病,需要化疗治疗,必要时骨髓移植治疗.预计费用约80余万元人民币.
	医师签名:	梁铭 2025 年 4 月 17 日
	医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万零仟零佰零拾零元零角零分)
负责人签名:		谢少波 2025 年 4 月 18 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分)(易碳专项)

负责人签名: 林锦辉 2025 年 5 月 6 日 秘书处



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: 赖 [模糊] 性别: 女 年龄: 7岁
病种: 急性粒单核细胞白血病 (M4型) 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 20,000 元 (大写: 人民币 贰万元整), 将作为赖 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2015年5月7日



疾病诊断证明书

姓名: 赖

性别: 女

年龄: 6岁

住院号:

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为:

诊断: *1. 急性粒单核细胞白血病(M4型)

2. 真菌败血症 (热带念珠菌)

3. 中枢神经系统白血病 (CSNL2)

4. 化疗后骨髓抑制 (IV级)

5. 药物性肝损害

6. 心肌损害

7. 低蛋白血症

8. (双侧上颌窦、筛窦) 鼻窦炎

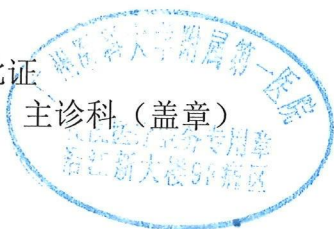
9. (左侧额叶) 陈旧性脑出血?

10. (左侧额叶) 脑缺血灶?



此证

主诊科(盖章)



主诊医师: 梁铭

医务科(盖章)

梁铭
5685

日期: 2025年3月17日

困难证明

兹证明我花明社区居民赖[REDACTED]，身份证号码[REDACTED]，家庭住址：乐昌市[REDACTED]，该居民家中共有4口人。因其次女赖[REDACTED]，身份证号码：[REDACTED]，于2025年1月被确诊为急性粒单核细胞白血病（M4型）后一直在广州医科大学附属第一医院接受治疗，因病情较严重，医生预估治疗费用约80-90万元，其母因其病情需全程陪同治疗照顾，失去经济来源。其姐姐是名在校大学生，每年学费4万多元，因此造成家庭经济困难，情况属实。

特此证明

花明社区居民委员会

2025年4月17日



