

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: 2025336

申请日期: 2025 年 6 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	
	罗		男	2015.11.15			广州·增城	
	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		珠江医院	2025.1.20	60万			☐ 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 50 %	☐ 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	罗	39	良好				
	母亲	林	39	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>10万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</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）		本人在广州务工，月收入约1万元，患儿生病后自费治疗费、检测费、租房生活费用等已高达20万元，另需抚养小孩3人，赡养老人两名，在各种压力下，家庭陷入了困难，急需帮助，确保患儿后半期能得到有效治疗。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2025 年 6 月 25 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病，后续仍需规律化疗，治疗费用约需 30万元 医师签名: 赖为基 2025 年 6 月 25 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: 叁万 仟 佰 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁栋树 2025 年 6 月 25 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元（大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁栋树 2025 年 7 月 7 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:	罗	性别:	男	年龄:	9岁
病种:	急性淋巴细胞白血病				
治疗医院:	广州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 20,000 元 (大写: 人民币 贰万元整) , 将作为罗 的治疗费用。

受助人 (监护人): 罗

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: 18924052214

日 期: 2015年7月9日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：罗 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：2025年05月26日 出院日期：2025年06月13日
------------	--------------------------------------

检查结果：

诊断意见：

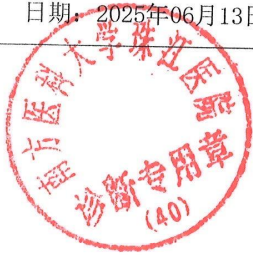
1. 脓毒血症；2. 急性淋巴细胞白血病化疗后；3. 急性淋巴细胞白血病(ETP, NOTCH1, FBXW7, IR, CR)；4. 化疗后骨髓抑制；5. 急性上呼吸道感染；6. 胃肠功能紊乱

处理意见：住院治疗。

医生签名：赖尚蓉

日期：2025年06月13日

签发单位：（盖章）



证 明

兹有我村委会村民罗 [REDACTED] 男，身份证号码：
[REDACTED]，其儿子罗 [REDACTED] 男，身份证号码：
[REDACTED] 因病在南方医科大学珠江医院治疗。

罗 [REDACTED] 在外务工，其妻子全身心照顾患病的儿子，无收入来源。除了患病孩子以外，还要抚养另外两个孩子，在高额的治疗费和日常生活开支的双重压力下，家庭陷入了临时生活困难，望各界给与支持 and 帮助，感谢！

特此证明



