

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: 2025406

申请日期: 2025 年 7 月 28 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	黄	男	2015.3.29			广东省湛江市		
	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	南方医科大学珠江医院	2025.4.10	40-50万			☐ 是 ☒ 否	
	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	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) 4711 元 3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 无辆小车 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	黄	31	健康				
	母亲	洪	31	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	居住雷州市, 该村民家庭人口 4 人, 儿子黄患白血病, 现在南方医科大学珠江医院住院治疗, 黄辞工陪儿子治病, 致家庭生活困难, 望给予帮扶为盼。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 洪 2025 年 7 月 28 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 为儿子的确诊和治疗, 经诊断为急性淋巴细胞白血病 (B 细胞型, 高危), 根据 SCCA-BU-2013 方案进行治疗, 大概总治疗费用 20-30 万元。							
	医师签名: 朱春伟 2025 年 7 月 28 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025 年 7 月 28 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025 年 7 月 28 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: 黃 性别: 男 年龄: 6
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儿科楼

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 洪

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林晓韵

电 话: 18924052214

日 期: 2015 年 8 月 5 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄

科室：小儿肿瘤科病区

床号

ID号

住院号

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2025年04月10日

检查结果：骨髓涂片：（待组化）考虑急性白血病（ALL？），请结合细胞免疫分型及相关基因检测诊断。15天微小残留白血病检测（15CD）：送检标本中可见约14.01%的B-ALL/LBL肿瘤细胞。

诊断意见：急性B淋巴细胞白血病（高危）

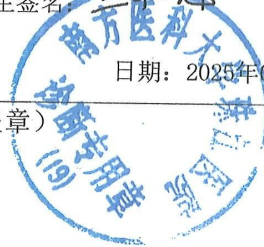
处理意见：住院治疗。

医生签名：

兰和利

日期：2025年04月24日

签发单位：（盖章）



雷州市纪家镇纪家村委会

证 明

兹有我纪家村委会 群众黄 (男) 身份证：
居住雷州市纪家镇纪家圩，该村民家
庭人口 4 人，儿子黄 患白血病，现在南方医科大学珠江
医院住院治疗，黄 辞工陪儿子治病，致家庭生活困难，
望给予帮扶为盼。

特此证明！

纪家镇民委员会

2025 年 06 月 21 日



