

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: 2025493

申请日期: 2025年9月10日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2016.10			广东 珠海	
	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
	急性髓系白血病		孙逸仙医院	2025.3.31	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	陈	男	良好				
	母亲	黄	女	良好				
1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>5万</u> 元 固定资产: <u>一套房子</u> ; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车 3、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): 患者确诊急性髓系M2白血病从2025年3月31日确诊一直化疗到现在,准备进仓进行骨髓移植手术,治疗费用缺口大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年9月10日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊“急性髓系白血病(M2, HR, 伴AML1::ETO融合, KIT, NRAS体条突变)”,于2025-9-7开始预处理,拟2025-9-20行异基因脐血造血干细胞移植。治疗费用约20万。 医师签名: 徐永贵 2025年9月10日							
	医院意见(盖章):  医院建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元(大写: <u>3万</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月12日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>30,000.00</u> 元(大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>) (若不写大写,大写金额由申请人填写) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月12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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名:	陈	性别:	女	年龄:	8岁10个月
病种:	急性髓系白血病				
治疗医院:	中山大学孙逸仙纪念医院				

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币 叁万元整), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

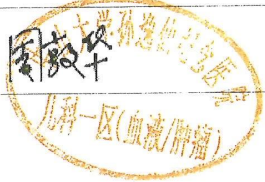
日 期: 2025年9月16日

中山大学 孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:陈 性别:女 年龄:8岁5月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:陈	住院号	出生地: 广东珠海
性别:女	年龄:8岁5月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-03-31 14:23		出院日期: 2025-04-29 12:14
临床诊断: 1. 急性髓系白血病(M2, ETO 阳性, 伴 KIT 突变、NRAS 突变); 2. 全血细胞减少; 3. 肺炎; 4. 葡萄糖-6-磷酸酶缺乏;		
治疗意见: 详见出院记录。		
记录日期: 2025-04-29 12:14		医生: 周敬华



证明

兹有我辖区村民黄[REDACTED]女，身份证号[REDACTED]据本人所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明，因其女儿陈[REDACTED]身份证号码[REDACTED]患有急性髓系白血病，在中山大学孙逸仙纪念医院和其合作医院佛山市顺德区妇幼保健院治疗四月余，(其中药物部分外购不纳入医保)，之后维持期2年，期间总花费大约100万元，患病以来，父母在院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，已致家庭生活拮据。

珠海市金湾区三灶镇中心村民委员会

2025年7月28日



