

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: 2025501

申请日期: 2025年 9月 2日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	潘		男	2021年6月25日			广东省茂名市	
	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年 1月25日	30万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65%	☐ 城镇居民 %	☐ 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	潘	40	一般				
	母亲	王	39	一般				
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>1万</u> 元 3、固定资产: <u>没有</u> 套房子; <u>2</u> 辆摩托车; <u>没有</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): 现因家庭因为小孩得了急性淋巴细胞白血病治疗费用较大,目前家庭没有收入现在还有个姐姐在上学家庭没有经济收入总共需要30多万的住院费用另购药检查费多,申请资金协助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025年 9月 2日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病(中危). 化疗联合免疫治疗. 预计费用30万							
	医师签名: 林科 2025年 9月 2日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁 万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年 9月 16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) (普及助学收 负责人签名: 2025年 9月 2日 更总计判病 童救助无违)								



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: 蒲 性别: 男 年龄: 4岁
病种: 儿童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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为蒲 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月23日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：蒲 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08月27日 出院日期：2025年09月02日
检查结果： 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，IR，CR，ETV6-RUNX1）；3. 化疗后骨髓抑制 处理意见：住院治疗 医生签名：林丹娜 日期：2025年09月02日	

签发单位：（盖章）

信宜市北界镇长坡村村民委员会

电 话

贫困证明

兹有信宜市北界镇长坡长坡村村民王 女，身份证号码：

其儿子蒲 （身份证号码：

在 2025 年 1 月份在医院确诊儿童急性淋

巴细胞白血病在医院治疗，日常花费巨大，资金决口大，经济压

力大。以前外出打工，收入低。现因需在医院照顾孩子无法进行

工作。没有经济收入来源。治疗费用同家庭开支大，经济压力大。

属于困难家庭。

特此证明！

信宜市北界镇长坡村村民委员会

2025 年 07 月 04 日



