

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: 2025529

申请日期: 2025年9月12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	2015.02.06			广东省湛江市坡头区	
	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 M5		中山大学 孙逸仙 纪念医院	2025.05.13	30-40万		/	☐ 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 55 %	☐ 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	40	抑郁症				
	母亲	易	40	正常				
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>10000</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								
申请救助理由(请详细描述) 由于大女儿身患白血病,丈夫又有抑郁症,无法出门工作,造成家庭特别困难,现已无法承担高昂的医疗费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 易 2025年9月22日								
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断: 急性髓系白血病; 行造血干细胞移植治疗 原发病, 预计 30-40 万元。 医师签名: 黄科 2025年9月22日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月28日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元 (大写: <u>贰</u> 万 <u>伍</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) (备注: 患儿确诊白血病, 家庭经济困难) 负责人签名: 何伟明 2025年10月13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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 陈 性别: 女 年龄: 10
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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 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: 林伟强

电 话: 18924052214

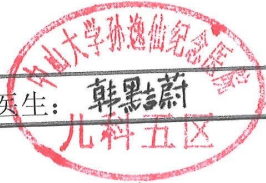
日 期: 2025年10月14日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:陈 性别:女 年龄:10岁 科室:儿科五区(层流室) 床号 住院号

姓名: 陈	住院号	出生地: 广东省湛江市坡头县(区)
性别: 女	年龄: 10岁	科室: 儿科五区(层流室)
入院日期: 2025-09-09 17:19		出院日期: 造血干细胞移植中
临床诊断: 急性髓系白血病(M5, 伴MLL/AF9阳性、KRAS体系突变、WT1过表达)		
治疗意见: 行造血干细胞移植		
记录日期: 2025-09-22 09:09		医生: 韩黑蔚



湛江市
坡头区

南三镇田头村民委员会

证明

兹有我田头村会田头村男村民：陈 汉族，身份证号 患有焦虑抑郁症。夫妻育有 3 个子女，大女陈 身份证 于 2025 年 5 月患白血病，夫妻需要在医院照顾，无法出门工作，造成家庭特别困难，现已无法承担高昂的医疗费，情况属实，希有关单位给予办理相关扶助手续。

特此证明

南三镇田头村民委员会

2025 年 9 月 8 日



