

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: 2025554

申请日期: 2025 年 10 月 11 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	袁		女	2012年6月			广东省阳江市江城区	
	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
	急性淋巴细胞白血病(高危)		南方医科大学珠江医院	2025年6月	38万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55 %	☐ 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 <u>1</u> 名;		
	父亲	袁	46	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>4.5万</u> 元		
	母亲	刘	45	大病		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>无</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)		2024年5月刘 患乳腺癌,已做手术、放疗,现在每天吃药。每月复查,没有收入。总费用21万。 2025年6月袁 患急性白血病,正在治疗中,袁 在陪护,没有收入。到目前止欠亲戚朋友的钱11万左右。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 袁 2025 年 10 月 11 日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患急性淋巴细胞白血病(高危),需定期化疗,后续费用约30万元。							
	医师签名: 袁 2025 年 10 月 11 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 10 月 15 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 25,000.00 元(大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)(袁及陈将袁 袁的计划书 袁救助书) 负责人签名: 2025 年 10 月 20 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 (普及深呼吸共愈计划)

病童姓名:	袁	性别:	女	年龄:	13
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				

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), 将作为袁 的治疗费用。

受助人 (监护人): 袁

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林伟

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月22日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：袁

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09月22日

出院日期：2025年09月28日

检查结果：

详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化疗后 ; 2. 急性淋巴细胞白血病 (B细胞型, TAF15-ZNF384, FLT3-ITD, HR) ; 3. 化疗后骨髓抑制

处理意见：

住院治疗。

医生签名：

袁

日期：2025年09月28日

签发单位：（盖章）





核发单位: 阳春市民政局

发证日期: 2025年9月

户主姓名: 袁

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

-1-

户主姓名	<u>袁</u>	性别	<u>男</u>
出生年月	<u>1979.03</u>	职业	
医保卡号		家庭人口	<u>4</u>

居住地址: 中山市坦洲镇

户籍地: 阳江市 阳春县(市、区) 3124
乡镇(街道) 西岸村(居)委

低保资金发放账号

家庭 成员 情况	姓名	关系	职业	月收入
	<u>刘</u>	<u>妻</u>		
	<u>子</u>	<u>女</u>		

-2-

家庭成员照片



姓名: <u>袁</u>	姓名: <u>袁</u>	姓名: <u>袁</u>
核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明: (此处 贴小一寸照片)	注明: (此处 贴小一寸照片)	注明: (此处 贴小一寸照片)
姓名:	姓名:	姓名:

-3-

