

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: 2025564

申请日期: 2025年10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	
	胡		男	2012.09.20			广东省	
	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		广州市妇女儿童医疗中心	2024.8.16	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 <u>40</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 无		
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 胡	46	是		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>40000</u> 元			
	母亲 袁	52	是		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） 我叫袁，孩子叫胡，12岁。于2024年8月16日不幸患急性淋巴细胞白血病，到目前为止已经花了30万元，为治病家中积蓄耗尽，负债累累。我一直在医院陪护，无法工作；爸爸的收入也不高，全靠这微收入维持家庭的开销。后续治疗费用仍缺口巨大，恳请基金会给予救助！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 袁 2025年10月12日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病，费用约三十万元。							
	医师签名: 陈伟 2025年10月13日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>20000</u> 元（大写: 贰万 仟 零 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 何靖庭 2025年10月15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: 贰万 伍仟 零 佰 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025年10月27日 秘书处 (李及谭等眼 交总计划部 袁救助等)								



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: 胡	性别: 男	年龄: 13
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州妇女儿童医院		

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), 将作为胡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 胡

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟勳

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月31日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 胡 性别:男 年龄:12岁 科别:珠-血液肿瘤科1组 床号 住院号

诊断:1.骨坏死 2.急性淋巴细胞白血病 3.关节炎 4.骨髓炎 5.营养风险(高)

医嘱及建议:患儿于2025.09.10至今在我院血液肿瘤科住院治疗。



医师签名: / /

日期:2025-10-15 10:28:11

张伟华

注:1、未经盖章,签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明,不得作其它证明使用。

证 明

胡 性别：男，身份证号
户籍地址：广东省佛山市三水区乐平镇
从 2025 年 9 月开始，属于佛山市三水区乐平镇在册低保人员。

特此证明。

佛山市三水区乐平镇公共服务办公室

2025 年 9 月 1 日



