

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: 2025567

申请日期: 2025年10月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	吴		女	2015.9.25			广东省雷州市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	白血病		中山大学附属第一医院	2025.9.22	30万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 4 名;		
	父亲 吴	38	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元		
病童家庭情况	母亲 王	38	健康		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 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)	家庭困难, 我夫妻女子4个, 第三个孩子生病, 小的才5个月, 两夫妻没有工作, 实在是没有办法, 无奈之下, 特向恤孤请求求助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 2025年10月15日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断急性髓系白血病, 需继续住院化疗, 预计住院费用30万元。						
	医师签名: 22k 2025年10月15日						
	医院意见(盖章): 情况属实, 给予医疗救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万玖仟玖佰玖拾玖元玖角玖分) 负责人签名: 蔡化 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: 贰万五千元整) (教海呼爆 麦急计划 麦救助中心) 负责人签名: 2025年11月3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: 吳	性别: 女	年龄: 10
病种: 白血病	治疗医院: 中山大学附属第一医院	

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), 将作为吳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吳

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林松韵

电 话: 18926052214

日 期: 2025年11月9日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：吴

科别：儿科二科

床号

住院号

住院患者情况说明

姓名：吴

性别：女

年龄：9岁

科别：儿科二科

床号

住院号

目前诊断：急性髓系白血病

入院情况及诊疗经过：患儿因“反复发热10天”入院，行骨髓检查提示“急性髓系白血病”，需定期住院化疗及复查抽血、骨髓检查，预计治疗总费用30-50万。

医师签名：

2025年10月16日



雷州市唐家镇杜陵村民委员会

证明

兹有我村委会杜陵村村民吴 (男)，身份证号： 其儿女吴 (女)，身份证号码： 患有白血病，现在广州市医院住院治疗，至家庭生活困难。望有关单位机构给予帮扶为盼。

特此证明

雷州市唐家镇杜陵村民委员会

2025年10月4日



