

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: 2025578

申请日期: 2025年10月14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	叶		男	2012年8月19日			广东东莞
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性髓系白血病		广东省人民医院	2025年3月17日	50万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否				
	残疾类型和级别:						
申请救助理由(请详细描述)	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名;		
	父亲	叶	46	院、尿糖	2、家庭年收入(不含政府补贴) 10万 元		
	母亲	叶	40	良好	3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 2 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		
本人因儿子叶 不幸得了白血病,为了更好的照顾儿子,已无奈的辞去工作。目前家庭所有的开支都压在丈夫一人身上,还要赡养年迈的爷爷和年幼的次子,同时也要承担儿子的医疗费用,第五次儿子感染了,经济陷入极端困境,难以为继。恳请予以救助,助我家庭渡过难关。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 叶 2025年10月14日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性髓性白血病,在院治疗费用,需要费用10万元。						
	医师签名: 钟明艳 2025年10月14日						
	医院意见(盖章):						
	建议给予医疗救助金 ¥30000 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 广东省人民医院 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 ¥20,000.00 元(大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2025年11月3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: 叶 [redacted] 性别: 男 年龄: 13
病种: 急性骨髓白血病 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为叶 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 叶 [redacted]

电 话 [redacted]

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11月5日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号：
姓名： 叶 性别： 男性 年龄： 12岁11月 住院号(门诊号)：
入院日期： 2025-08-06 出院日期： 2025-09-28 床号：

处理意见：

患儿以“确诊急性髓系白血病4月余，返院治疗”收入我科，入院后完善相关检查，7/8予DNR+HDara-c方案化疗，化疗后进入骨髓抑制期，17/8起出现发热，抗感染治疗，患儿仍有反复发热，余无不适，精神好，逐步停用两性霉素B、头孢他啶阿维巴坦钠及米诺环素，观察体温，26/9加用法莫替丁、地塞米松片，26/9起予维奈克拉口服，自26/9其患儿未再发热，一般情况好，予办理出院。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 急性髓系白血病——CBFB-MYH11+；3. 化疗后骨髓抑制；4. 菌血症——热带念珠菌；5. 急性上呼吸道感染

医嘱：

门诊随诊，定期返院治疗。



复诊建议：

医师： 张进芳
日期： 2025年10月19日
注：
1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用



扫描全能王 创建

大岭山镇矮岭冚村村民委员会

证 明

现有矮岭冚村村民叶 身份证号 因患有急性髓系白血病在医院接受治疗，其母亲目前专门陪护，无经济来源收入，父亲是家中唯一收入来源，家中还有爷爷需要照顾，目前在医院治疗费用较大，现阶段因叶 有大病导致家庭经济负担较大，生活困难，情况属实，望贵院给予扶持，谢谢。

特此证明

大岭山镇矮岭冚村委会

2025年10月22日



扫描全能王 创建

