

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: 2025699

申请日期: 2025 年 11 月 21 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	黄		男	2020年8月12日			广东汕尾
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院	2025年4月16日	50万		
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>2</u> 名;	
	父亲	黄	29	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>0</u> 元	
申请救助理由（请详细描述）	母亲	卓	32	良好		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>一</u> 辆小车	
	4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明						
<p>现因家庭遭遇重大变故,生活陷入极度困境。家中现有大人口,有父母要赡养,还有儿女。自2025年4月起大儿子黄 在广东省人民医院确诊急性淋巴细胞白血病,导致负债累累,难以支撑家庭基本开支,生活举步维艰,特向您提交此份救助申请,恳请给予关怀与帮助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 2025 年 11 月 21 日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）: 我院确诊急性淋巴细胞白血病（B细胞型，高危组），按儿童高淋巴瘤协作组方案完成化疗。费用约40万。</p> <p>医师签名: 2025 年 11 月 21 日</p>						
	<p>医院意见（盖章）:</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>30000</u> 元（大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）</p> <p>负责人签名: 2025 年 11 月 24 日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 <u>25,000.00</u> 元（大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）</p> <p>负责人签名: 周其明 2025 年 12 月 22 日</p>							



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名：黃 性别：男 年龄：五岁4个月

病种：急性淋巴细胞白血病 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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为黃 的治疗费用。

受助人（监护人）：黃

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：

电 话：

日 期：

柯仁福

18924052414

2015年12月23日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 黄 性别: 男性 年龄: 5岁3月 床号:
入院日期: 2025-11-18 出院日期: 2025-11-19

处理意见:

患儿因“确诊急性淋巴细胞白血病7月余, 返院治疗”入院, 行VALD方案化疗。



诊断:

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, 高危组; 3. α 型地中海贫血; 4. 化疗后骨髓抑制

医嘱:

1. 继续服药, 25/11返院复治, 2. 定期复查血常规, 儿童血液科随诊, 不适随诊。

复诊建议:

医师: 曾浩

日期: 2025年11月19日

- 注:
1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 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

汕尾市城区
东涌镇 东涌村民委员会

情况说明

兹有我属村民黄 男性，身份证号码：

据悉该员在广东省人民医院诊断出急性淋巴细胞白血病并在广东省人民医院接受治疗，因黄 年龄尚小，其父母亲目前专门陪护照顾黄 家中还有祖父母需要照顾，现因黄 病情导致家庭经济负担增加，家庭生活困难，望给予帮助为盼。

特此说明



