

## 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: 2025706

申请日期: 2025年12月5日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	潘	男	2014-03-20			广东省惠州市	
	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
	急性淋巴白血病	广州市妇女儿童医疗中心	2025.9.19	80万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 ____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 ____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 ____%	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话			
	父亲 潘	43	痛风·肾结石				
	母亲 卜	49	甲状腺				
申请救助理由(请详细描述)	<p>我儿子潘 是2025年9月19日在广州市儿童医院确诊白血病，9月20日转院广州市增城妇女儿童医疗中心血液科治疗。现在是在做第三疗程，打巩固针。目前总花费了178450.26元。家里只有孩子爸赚钱，每个月收入约4000元。孩子爸本身也患有痛风且长期需要吃药，肾结石也是有吃药的。我打算亲自照顾孩子，我大儿子明年也读大学了，所以那么庞大的治病费用压力很大。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 卜 2025年12月5日</p>						
医院填写	<p>患儿情况: 疾病诊断及治疗(费用): 诊断急性淋巴白血病后, 预计总费用 80万左右。</p> <p>医师签名: 周某明 2025年12月5日</p> <p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥25000 元 (大写: 贰万伍仟零伍拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 周某明 2025年12月8日</p> <p>慈善基金审批专用章</p> <p>同意救助 ¥25,000.00元 (大写: 贰万伍仟零伍拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 周某明 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: 潘 性别: 男 年龄: 11岁  
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

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), 将作为潘 的治疗费用。

受助人(监护人): 卜

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 孙伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月25日

广州市妇女儿童医疗中心（增）  
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：潘 性别：男 年龄：11岁 科别：增-血液肿瘤科1组 床号 住院号

诊断：1. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型) 2. 中枢神经系统白血病 3. 凝血功能异常

医嘱及建议：

患儿于2025.09.17至2025.10.19在我院血液肿瘤科（增）住院治疗。

医师签名： /田雨佳

日期：2025.10.19

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

兹有龙门县地派镇地派 村民潘 男，身份证号码：

是我镇最低生活保障边缘家庭，家庭成员：配偶  
偶卜 女，身份证号 儿子潘 男，  
身份证号 儿子潘 男，身份证号：

特此证明

龙门县地派镇公共服务办

2025年11月25日



