

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
	急性淋巴细胞白血病		广州市妇女儿童医院	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				
<p>1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>50000</u> 元</p> <p>3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车</p> <p>4、家庭困难类型:</p> <p><input type="checkbox"/>村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/>街镇开具困难证明;</p> <p><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>								
<p>申请救助理由（请详细描述）</p> <p>我儿子潘 是2025年9月19日在广州市妇女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院血液科治疗。现在是在做第三疗程。打化疗。目前总花费1845026。家里只有孩子爸赚4500一个月。孩子爸本身也患有痛风长期需要吃药，肾结石也是有吃药的。我作为全职照顾孩子，我大的小孩明年也读大学了。所以那么庞大的治疗费用压力很大。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>疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病。总计总费用 80万左右。</p> <p>医师签名: 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 <u>¥25000</u> 元（大写: 贰万伍仟元 拾 元 角 分）</p> <p>负责人签名: 2025 年 12 月 8 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: 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 [redacted] 性别: 男 年龄: 11岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 卜 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 林信裕

电 话: 18924052214

日 期: 2021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



