

## 广东公益恤孤助学促进会重病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025716

申请日期: 2025年10月30日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		女	2012.8.6			广东省普宁市	
	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
	急性未定型白血病		中山大学附属仙纪总医院	2024.7.16	60万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 70 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 无	
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万 元 3、固定资产: X 套房子; X 辆摩托车; X 辆小车 4、家庭困难类型: <input 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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	王	37	健康				
母亲	陈	38	健康					
申请救助理由 (请详细描述)	<p>因孩子王于2024年7月16日确诊于急性白血病, 医生说要化疗和造血干细胞移植, 到目前已经花费了60万左右, 包含医院帐单和外购自费药, 目前已经移植完了, 之后还要住院巩固治疗和靶向药维持治疗两年, 包括抗排异等一些治疗, 希望恤孤会给予救助!</p> <p style="text-align: right;">万分感谢.</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 王 2025年10月30日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 目前巩固治疗, 住院治疗费用 5000 元/月, 预计总费用 5-8 万元。</p> <p>门诊治疗费用 5000 元/月, 预计总费用 5-8 万元。</p> <p>建议给予医疗救助金 ￥ 3 万 元 (大写: 三万 仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 林伟玲 2025年10月10日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ￥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟零壹佰零捌元零玖分)</p> <p>负责人签名: 林伟玲 2025年10月29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: 王 性别: 女 年龄: 13岁

病种: 急性未定系列白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为王的治疗费用。

受助人(监护人): 王

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 杨伟新

电 话: 18924052219

日 期: 2025年12月30日

【经数字签名认证】

中山大學孫逸仙紀念醫院  
疾病診斷證明書

姓名:王 性別:女 年齡:13歲 科室:儿科五區(過渡區) 床號: 住院號:

姓名: 王	住院號:	出生地: 广东省东莞市莞城街道办事处县(区)
性别: 女	年齡: 13歲	科室: 儿科五區(過渡區)
入院日期: 2025年10月08日 10時	出院日期: 2025-10-13	
临床诊断: 急性未定系列白血病(HR, CR1, MRD FCM-/PCR-, 伴KRAS突变、KMT2A::AFF1融合, 造血干细胞移植术后返院化疗); 移植后混合嵌合		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期: 2025-10-13 11:34	医生: 韩酷蔚	儿科五區



家庭成员照片	
	
姓名: 王	姓名: 王
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

掃描全能王 創建

户主姓名	王	性别	男
出生年月	1988.12.	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	5
居住地址	广东省普宁市军埠镇		
户籍地址	军埠镇		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	陈	夫妻	
	王	父子	
	王	父女	
	王	父女	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
			
姓名: 陈	姓名: 王		

掃描全能王 創建

