

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: 202659

申请日期: 2025 年 12 月 26 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2019.8.4			海南省三亚市	
	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		广东省中医院 横路总院	2022.5.2	约20万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 55 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	王	53	肝硬化				
	母亲	陈	50	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>2</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小汽车 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								
申请救助理由 (请详细描述): 今年6月发现孩子白血病复发, 到现在花去六万多, 家中还有一个儿子, 无工作, 也要靠照顾。孩子爸爸肝硬化长期住院, 无法工作, 每月药费加住院费大概一万左右, 孩子妈妈在广州照顾孩子, 也没有收入。后续治疗时间长, 还要一大笔费用支出, 家庭经济压力大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025 年 12 月 26 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 急性淋巴细胞白血病 广东省中医院复发 (骨髓移植, 晚复发) 明确, 预计治疗费用约 20 万元。 医师签名: 2025 年 12 月 29 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 *30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2025 年 12 月 30 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 *30,000.00 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2025 年 12 月 19 日							



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: 王 性别: 男 年龄: 6岁
病种: 白血病 治疗医院: 广东省中医院大德路总院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2016年 1月 21日

诊断证明

患儿王 男，6岁，住院号 身份证号码：

因“确诊急性淋巴细胞白血病3年余，中枢复发5月余，返院治疗。”于2025-11-26于我院住院诊断治疗，主要诊断为：1. 急性白血病髓外复发 急性淋巴细胞性白血病（B，晚期中枢复发）、2. 急性淋巴细胞性白血病（B，骨髓分子学复发）、3. 恶性肿瘤维持性化学治疗。

特此证明！



证 明

兹有我社区居民王[REDACTED]男，身份证：
[REDACTED]于2025年8月30日在广东省中医院
大德路总院诊断为急性淋巴细胞白血病，导致家庭医疗费用
支出巨大，导致其家庭经济比较困难。

特此证明！

三亚市吉阳区月川社区居民委员会

2025年10月23日



