

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: 2026332

申请日期: 2026年4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	
	刘	男	2023.6.25			湖南省常德市	
	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	南方医科大学珠江医院	2025.11.17	30万			<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 85%	<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	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元 3、固定资产: 0套房子; 0辆摩托车; 0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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲 刘	30	2025年左腿骨折				
母亲 薛	30	良好					
申请救助理由(请详细描述)	<p>①. 刘 薛于2024年5月确诊为肠癌晚期, 现于长沙治疗化疗, 有转移扩散。 ②. 刘 薛有1个7岁哥哥在老家上学, 家中两老敬养, 公婆无退休金 暂都在家。 ③. 刘 薛于2025.9.22 摔伤致左腿腓骨干骨折, 10月份做完手术, 却腿一根钢筋, 需休养, 在银行贷款10万 暂且使用着。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 薛 2026年4月21日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病 中危, 现住院化疗, 仍需费用约20万元 医师签名: 2026年4月21日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 贰万零仟 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 委员会 2026年4月23日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 35,000.00 元 (大写: 叁万伍仟零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026年5月11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

病童姓名: 刘 [redacted] 性别: 男 年龄: 2
病种: 白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 薛 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 5月 12日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：刘

科室：小儿血液科病区

床号

ID号

住院号

科别：小儿血液科病区

入院日期：2025年11月17日

出院日期：2025年12月24日

检查结果：

详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，IR，PTPN11）；2. 脓毒血症；3. 金黄色葡萄球菌性败血症；4. 低纤维蛋白原血症；5. 转氨酶升高；6. 肺炎

处理意见：

住院治疗。

医生签名：

日期：2025年12月24日

签发单位：（盖章）



证明

兹有我村 [] 村民刘 [] 男，身份证号码：
[] 爷爷刘 [] 男，身份证号码：
[] 居住在丰家铺镇洞庭村 [] 是本
村户籍。是我们村新增的低保户。

情况属实,特此证明!



