

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: 2026403

申请日期: 2016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		
	何	男	2014.2.13		广东梅州兴宁市		
	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
	急性淋巴细胞白血病(1型高危)	广东省人民医院	2015年8月2日	75万			<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 1%	<input type="checkbox"/> 商业保险 1%	<input type="checkbox"/> 其他保险 1%	<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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 约35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	何	15	一般			
母亲	陈	43	一般				
申请救助理由(请详细描述)	<p>因病致贫无力筹款救治。家里七口人爷爷奶奶年老常年吃药(冠心病、肺气肿、高血压)爸爸照顾住院的我妈妈在家照顾爷爷奶奶哥哥(大哥读高中,二弟读初三)无经济收入。望批准。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 何 2016年4月21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, T细胞型, 高危组, 骨髓移植, 化疗, 靶向治疗, 总治疗费用约20-30万元。</p> <p>医师签名: 3022 2016年4月21日</p>						
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥30000 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 2016年5月9日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥30,000.00 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 2016年6月8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: 何 [redacted] 性别: 男 年龄: 12岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为何 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何 [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6月11日

广东省医学科学院

GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES



广东省人民医院

GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科

编号：

住院号(门诊号)：

姓名： 何

性别： 男性

年龄： 12岁2月

床号：

入院日期： 2026-04-16

出院日期：

处理意见：

患者因“确诊急性淋巴细胞白血病8月余，返院治疗”收入本区。目前处于block I方案治疗阶段，现住院治疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗； 2. 急性淋巴细胞白血病——T细胞型， 高危组

医嘱：



复诊建议：

医师：

张进芳

日期：


2026年04月20日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效， 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明， 不得作其它证明使用

户主
照片

(核发单位加盖钢印)



核发单位: 兴宁市民政局

发证日期: 2025年12月24日

户主姓名: 何

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	何	性别	男性				
出生年月	1981年4月	民族	汉族				
社保卡 (医保卡) 号码	[REDACTED]	家庭人口	5				
居住地址	广东省兴宁市 [REDACTED]						
户籍地址	广东省梅州市兴宁市 [REDACTED]						
低保资金 发放账号	[REDACTED]						
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入				
	何	子	0				
	何	子	0				
	何	子	0				
	陈	配偶	0				
	何	本人	2204				

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入

扫码核验真伪(以下两种方式均可):

1. 微信扫一扫→扫描二维码
2. 粤省事小程序→粤智助专区→粤智助打印结果核验→扫描二维码



