

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023203

申请日期: 2023年5月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	何育虹	女	2018年12月		广东	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院	预计医疗费用		
	急性白血病		广州市妇女儿童医疗中心(增城)	2000000		
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	何水平	男	34	父女	深圳市霞涌(6000-8000)	
	何文秀	女		母女	无	
申请救助理由		申请救助理由请填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 因小孩一下子得了急性白血病,突然之间就需要住院化疗,治疗,一下子没有那么的钱,家庭经济条件不好,也没有买的来的保险,所以本人求助社会的力量来帮助我的孩子。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何水平 2023年5月15日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病, 编号 CCGA-AU-2020-21 家治市, 费用约200000.00 医师签名: 王克勤 2023年5月15日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王克勤 2023年5月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 王克勤 2023年5月29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: 何宥虹 性别: 女 年龄: 4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

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为 何宥虹 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何水平

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 12822279353

日 期: 2023 年 5 月 30 日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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：何宥虹 性别：女 年龄：4岁 科别：急诊科（门特）（珠） 床号：023 住院号：J20063754

诊断：1. 急性白血病 2. 感染性发热

医嘱及建议：患儿于2023-04-27至2023-04-30在我院急诊留观治疗。

医师签名：刘小佳/

日期：2023-04-30

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[REDACTED]何水平，男，身份证号：
[REDACTED]，一家3口人，何水平在外务工，因文化
水平不高，只能在外打零工，其妻子韦文秀（女，身份证号：
[REDACTED]）在家带小孩，现其女儿何宥虹（女，身
份证号：[REDACTED]），现在广州广州儿童医院查出
患有急性白血病。家庭收入微薄，现在小孩的治疗费用高，家庭
难以承受。

特此证明

2023年5月11日



警告 警告
自使用期儲存藥品，請外推門診
士聯繫。
If used over the storage of drugs, if there are drugs
please contact the doctor management.

防跌倒

Prevention Of Falling

