

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: 2024444

申请日期: 2024年7月3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	2022.08.12		河南省		
	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
	急性髓系白血病	南方医科大学珠江医院	2024年6月21号	50万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30%	<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	残疾类型和级别:	

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) 50000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 1 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 type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲	王	29	健康	
	母亲	陆	33	健康	

申请救助理由(请详细描述):
 患儿王 2024年6月确诊急性髓系白血病和髓系肉瘤,在南方医科大学珠江医院儿科PICU治疗,因为病情严重,在PICU化疗,到现在还没多少天都花费超过10万,家庭只有患儿父亲上班,患儿母亲在家带孩子平时收入微薄,现在住院也是借钱过来,根本无法承受后续高昂的治疗费
 本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名: 王 2024年7月3日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	诊断: 1. 急性髓系白血病 2. 髓系肉瘤(盆腔-淋巴结转移) 3. 淋巴瘤 4. 肺结节 目前在ICU呼吸机支持,化疗,抗感染处理 已花费118151.56元。患儿家庭经济困难,治疗费用缺口大
	医师签名:	陈伟 2024年6月28日
	医院意见(盖章):	同意
建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 三万 仟 零 拾 元 角 分)		负责人签名: 李 年 月 日

广东公益恤孤助学促进会意见:
 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万 仟 零 拾 元 角 分)
 负责人签名: 李 2024年8月5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: 王 [redacted] 性别: 男 年龄: 2
病种: 急性髓系白血病 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为王 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王 [redacted]

电话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电话: _____

经办人: 周基明

电话: 13822279353

日期: 2024年8月6日

诊断证明书

姓名：王

科室：重症医学科八病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：重症医学科八病区

入院日期：2024年06月09日

出院日期：

检查结果：

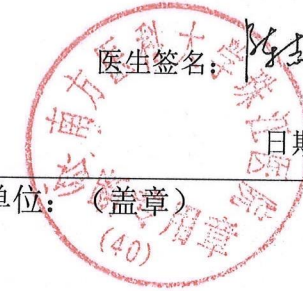
诊断意见：1. 急性髓系白血病；2. 髓系肉瘤（颅底-咽后间隙为中心巨大占位）；3. 气道梗阻；4. 肺部感染，5. 急性腮腺炎

处理意见：儿童重症医学科继续治疗。

医生签名： 

日期：2024年06月21日

签发单位：（盖章）



河南省淇县西岗镇留店寺村村委会稿纸

三二五 明

兹有 [redacted] 村民
王 [redacted] 男，身份证号码为 [redacted]
其儿子王 [redacted] 男，身份证 [redacted]
患有急性淋巴细胞白血病，现在南方医科大学
珠江医院治疗。

王 [redacted] 在外务工，妻子在家务农，现
因儿子住院治疗费用巨大，家庭经济陷入
困难，情况属实。

特此证明。

留店寺村委会

2024.6.27.

