

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: 2024514

申请日期: 2024年 8月 15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	王		女	2012.8.6			广东省普宁市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性未定系列白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2024年7月17日	60万		
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) 6万-7万 元 3、固定资产: X套房子; X辆摩托车; 二辆小车 4、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	
	父亲	王		正常			
申请救助理由(请详细描述)	母亲	陈		正常			
	现因小孩得了急性未定系列白血病,需要五六万的治疗费,现两夫妻都辞掉了工作在医院照顾孩子,家中还有两个年幼的孩子需要抚养,完全失去了收入来源,希望公益恤孤会给予救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2024年 8月 15日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用) 确诊急性未定系列白血病,需化疗及造血干细胞移植治疗,预计需费用40万 医师签名: 周 2024年 8月 19日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金: ¥30,000 元(大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟 2024年 8月 27日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元(大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 高 2024年 9月 23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 性别: 女 年龄: 12岁
病种: 急性未定系列白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

电 话: 13822279353

日 期: 2024年9月24日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:王性别:女 年龄:11岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名:王	住院号:	出生地:广东省东 (区)
性别:女	年龄:11岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024-07-11 16:12		出院日期:2024-08-01
出院诊断:急性未定系列白血病(HR, 伴KRAS突变、KMT2A::AFF1融合); 粒细胞缺乏伴发热; 药物性肝功能损害; 低钙血症		
出院医嘱: 详见出院小结		
记录日期:2024-08-01 09:49		医生:周敦华

普宁市军埠镇
陇头浮洋村民委员会用笺

电话：0663-2356631

证明

兹有我村村民王（男，身份证号：411221199001010000）
已婚，妻子：陈（女，411221199001010000）夫妻育有 3
个子女，由于女儿王（女，411221200407110000）于 2024
年 7 月 11 日确诊身患白血病，现在广州中山大学孙逸仙纪念医院
治疗，夫妻二人需要在医院长期照顾女儿，无法出门工作，已失
业全力照顾孩子，造成家庭经济特别困难，现已无法承担高昂的
医疗费用。

特此证明！

普宁市军埠镇陇头浮洋村民委员会

2024 年 8 月 9 日

