

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: 2024539

申请日期: 2024年9月10日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		女	2008年10月			广东	
	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	2023年9月	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	郑	49岁	良好				
	母亲	黄	42岁	良好				
申请救助理由(请详细描述)		患儿黄 2023年9月在汕头确诊急性白血病,治疗4个疗程时发医保全自费,当时花费十几万,因病情加重严重转到南方医科大学珠江医院化疗现在复发,总共花费三十多万,马上要化疗骨髓移植,费用高,患儿父母及爷爷是2个老人,1个弟弟上学,非常困难						
本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郑		2024年9月10日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 拟化疗后行放疗及造血干细胞移植,预计费用50万。							
	医师签名: 林		2024年9月10日					
	医院意见(盖章): 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) 负责人签名: 2024年9月14日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20000.00 元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2024年10月8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：黃 性别：女 年龄：16岁
病种：急性淋巴细胞白血病治疗医院：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 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为黃 治疗费用。

受助人（监护人）：姜

电 话：

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10月9日

诊断证明书

姓名：黄 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：2024年09月02日

出院日期：

检查结果：-

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病(极早期中枢神经系统复发, T细胞型, NRAS、NOTCH1、FBXW7) ; 2. 肾脏白血病浸润 ; 3. 中枢神经系统白血病 ; 4. 右眼视觉异常 ; 5. 面瘫 ; 6. 额窦炎 ; 7. 上颌窦炎 ; 8. 左枕叶腔隙性脑梗死 ; 9. 腺样体增生

处理意见：化疗并放疗后桥接造血干细胞移植治疗。

医生签名：

林丹娜

日期：2024年09月03日

签发单位：（盖章）

证 明

兹有我村村民黄[REDACTED]女，身份证号码：
[REDACTED]，因患急性淋巴白血病，在广州
南方医科大学珠江医院就医，花费巨大，后续需要大
量资金维持生命，经济十分困难，情况属实。

特此证明

紫云村委会

2024年09月11日



