

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: 2024548

申请日期: 2024年 9月23日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	廖	男	2015年8月18日			广州	
	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
	骨髓白血病M2	中山大学孙逸仙纪念医院	2024年2月23日	70万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>55200</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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 廖	31	健康		
	母亲 钟	31	健康		

申请救助理由(请详细描述): 本人儿子廖 于2024年2月确诊急性骨髓白血病M2,在这半年做了三次化疗两次移植.住院长达半年多时间,总费用已达60万以上。在这半年,本人针失业于医院照顾,孩子爸爸工作受影响,收入下降,家中有两老人,还有一个小孩抚养,经济压力巨大,因此申请救助。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 廖 2024年 9月18日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	急性骨髓白血病 M2 化疗 3次 移植 2次 费用大于60万元	
	医师签名:	林伟吟 2024年 9月18日	
	医院意见(盖章):	中山大学孙逸仙纪念医院 儿童重症监护病区	
	建议救助金:	3万 元 (大写: 3万 仟 佰 拾 元 角 分)	
负责人签名:		林伟吟 2024年 9月23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: 廖 2024年 9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: 廖 性别: 男 年龄: 9
病种: 急性骨髓系白血病 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), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 钟

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: 13822279353

经办人: 周基强

电 话: 13822279353

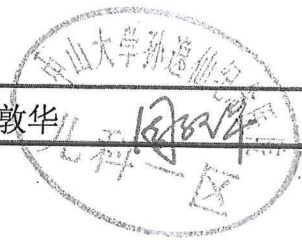
日 期: 2024年10月11日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 廖 性别: 男 年龄: 8岁 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名: 廖	住院号:	出生地: 广东省梅州市 (区)
性别: 男	年龄: 8岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-5-14		出院日期: 2024-05-22
出院诊断: 急性髓系白血病(M2, HR, NR, 伴PTPN11、NPM1、PHF6突变); 维生素D缺乏		
出院医嘱: 详见出院小结		
记录日期: 2024-5-22		医生: 周敦华



证 明

兹有我社区居民廖[REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED]，户籍地址：广州市[REDACTED]

[REDACTED]。其妻子钟[REDACTED]，女，身份证号码：

[REDACTED]，儿子廖[REDACTED]，男，身份证号码：

[REDACTED] 经中山大学孙逸仙纪念医院诊断证明书，患有急性髓系白血病。经过半年后的治疗和化疗，每月的医药费昂贵，导致生活困难。因现在还需要后续手术和化疗，除了基本生活，还需要为廖[REDACTED] 医治，家庭很困难。

特此证明

钟村街钟村社区居民委员会

2024年9月23日



