

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 20245711信息时报A0.2310

申请日期: 2024年9月28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	谢		女	2022年9月29日			广东省		
	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	
	B淋巴瘤细胞淋巴瘤IV期 白血病		南方医科大学 南方医院	2022年12月30日	60万			☐ 是 ☒ 否	
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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) 4万 元 3、固定资产: 一套房子; 一辆摩托车; 零 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	谢	34	良好					
	母亲	陈	33	甲亢					
申请救助理由(请详细描述)	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 2023年12月2日在南方医院住院,经过一系列检查,确诊B淋巴瘤细胞淋巴瘤(IV期)急性淋巴细胞白血病,抗白路上付出太多,宝宝才1岁,身体免疫低,经常感染,出现感染就要经常检查,费用高昂,自费购买药,家里经济困难,要养老人,小孩,我和奶奶两人在陪宝宝治疗,只有爸爸和爷爷打散工收入,前期费用都是亲戚借的,经过化疗,宝宝病情缓解,但资产的耗尽,拿不出更多的钱来维持后期高额医疗费用,恳求本人保证上述情况完全真实。清伸出援手帮我们一把,让女儿接受治疗,谢谢。 申请人签名: 陈 2024年9月28日								
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周慧明 2024年10月21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: 高晓红 2024年10月21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：谢 性别：女 年龄：2

病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：南方医科大学南方医院

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），将作为谢 的治疗费用。

受助人（监护人）： 陈

电 话： 13822279353

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： 2014年10月23日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	谢	年龄	1岁	性别	女	科别	小儿科病房	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2024年09月19日				出院时间		2024年09月20日	
主要检查结果：详见出院小结。 诊断：1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. B淋巴瘤母细胞淋巴瘤(IV期)；3. 急性淋巴细胞白血病；4. 脑萎缩；5. 化疗后骨髓抑制；6. 便血；7. 胃肠功能紊乱。 建议：详见出院小结。 (主任/副主任/主治) 医师签名：郭海霞 日期：2024年09月20日									

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准；医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。

困难证明

兹有苏潭村委会 村民谢 男，身份证号码：

妻子陈 女，身份证号码：

生育二女，女儿谢 女，身份证号码：

女儿谢 ，女，身份证号

码 女儿谢 于 2023 年诊断有白血病重

大疾病，医疗费用高。父亲谢 在外打散工，母亲陈 在家

待业，家庭收入低，家庭经济能力无法担负起女儿谢 医疗费

用，现在本人家庭生活十分困难。

特此证明



