

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（二次救助）

编号: 2024573(二次救助)

申请日期: 2024 年 10 月 14 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	邱		男	2016年9月26日			广西桂平市	
	所患疾病		治疗医院		确诊时间	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		2023.6.12			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 43 %	☐ 城镇居民 0 %	☐ 商业保险 0 %	☐ 其他保险 0 %	☒ 无	残疾类型和级别:
病童家庭情况	现治疗阶段（第几期化疗/移植/手术等）		第二阶段维持治疗		后期预计还需总费用	6万	缺口资金	5万
	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） 4000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
二次申请救助理由	父亲	邱	46	良好				
	母亲	陆	36	良好				
（请详细描述后期还需要进行的治疗，预计还需费用和家庭经济状况等等） 经过一年的强化治疗，病情得到缓解，预计后续治疗费还要6万元，因家中只有我一人外出打工赚钱，每月大概4000左右，老婆要照顾患儿，不能正常工作，而且老家还有两个女儿读小学，寄读在亲戚家，经济非常困难，希望得到救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邱 2024 年 10 月 14 日								
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其琛 年 月 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: 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: 邱 性别: 男 年龄: 8
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), 将作为邱 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邱

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: 2024年10月23日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：邱

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07月17日

出院日期：2024年07月17日

检查结果： -

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病随诊检查；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，CREBBP，PTPN11，SR，CR）

处理意见：

住院治疗。

医生签名：

程明

日期：2024年07月17日

签发单位：（盖章）



证明

兹证明 邱 (身份证号码:)

家庭住址: 广西桂平市

为农村低保救助对象。

开始享受日期为: 2023年08月01日

该证明开具日期为2024年10月12日, 自开具日期起有效期
为6个月。



