

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: 2024625

申请日期: 2024 年 10 月 19 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	雷		男	2020.12.10	90		广东省清远市	
	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		中山大学孙逸仙纪念医院	2024.8.25	35000			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 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 3 名;		
	父亲	雷	33	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴）3-5 万元		
	母亲	黄	28	良好		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由（请详细描述）		孩子确诊到现在，孩子母亲一直在陪医照顾，家里就剩父亲一个人的劳动，还有两个姐姐在上学，孩子的后续治疗费用大概还需要 30-50 元，故申请恤孤会救助。						
本人保证上述情况完全真实。		申请人签名: 雷 2024 年 10 月 19 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病（B），目前定期需住院化疗，预估费用 25000 元。							
	医师签名: 林伟吟 2024 年 10 月 19 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 3 万 元（大写: 3 万 仟 佰 拾 元 角 分）							
负责人签名: 林伟吟		2024 年 10 月 31 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写: 壹 万 伍 仟 佰 拾 元 角 分）								
负责人签名: 葛晓红		2024 年 11 月 11 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: 關 [redacted] 性别: 男 年龄: 4
病种: 急性淋巴细胞型白血病 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为重 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄 [redacted]

电 话: [redacted]

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11月13日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:雷 性别:男 年龄:3岁8月15天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:15 住院号:

姓名:雷	住院号:	出生地:广东省清远市(区)
性别:男	年龄:3岁8月15天	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024-08-25 08:07		出院日期:2024-09-13
出院诊断:急性淋巴细胞白血病(B, 伴超二倍体, KMT2D突变); 支气管炎(肺炎支原体); 肝功能损害		
出院医嘱: 详见出院小结。		
记录日期:2024-09-13 12:41		
医生:周敦华		

证 明

兹有我村委会 小组村民雷 ，性别男，出生日期：2020年12月10日，身份证号码： ，居住在清远市清 。雷 在2024年8月22日确诊急性白血病，目前在广州中山大学孙逸仙纪念医院接受治疗，雷 家庭人口7人。

其父亲雷 身份证号码： 做啤酒销售工作。

其母亲黄 身份证号码： 做散工，在今年8月份停工陪医。

其大姐雷 ，身份证号码： 现在读小学。

其二姐雷 ，身份证号码： 现在上幼儿园。

其爷爷雷 ，身份证号码： 年纪大，无工作，在家务农。

其奶奶黄 ，身份证号码： 无工作，在家务农，带小孩。

其家庭主要收入在其父亲雷 的销售工作，其母亲黄 有劳动力，但目前在广州医院陪护，家庭经济相对困难。

特此证明



