

## 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: 2024667

申请日期: 2024年11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		
	张		女	2019.10			陈揭阳		
	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		中山一院	2024.10	50万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:	
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 _____ %	<input type="checkbox"/> 城镇居民 _____ %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> 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>5</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	张	31	良好					
	母亲	村	28	良好					
申请救助理由(请详细描述)	<p>患者张, 今年5岁, 确诊急性淋巴细胞白血病(高危), 在广州中山大学附属第一医院治疗, 因孩子无新农合医保, 全部自费医疗, 已花费20多万, 父母均无收入, 家庭已符合低保困难家庭, 望基金会领导辛苦审批, 予以救助!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。                      申请人签名: 张 2024年11月24日</p>								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 张炜燃目前诊断急性淋巴细胞白血病, 预计治疗费20-30万元。 医师签名: 2024年 疾病诊断专用章								
	医院意见(盖章): 情况属实, 请予救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 元 正) (分) 负责人签名: 2024年11月25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12月2日									



# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名: 张 [redacted] 性别: 女 年龄: 5

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山一院

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), 将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人( 监护人): 张 [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12月3日



中山大学 附属第一医院  
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名: 张

科别: 儿科二科

床号:

住院号:

### 出院患者疾病证明书

姓名: 张

性别: 女

年龄: 5岁

出院科别: 儿科二科

住院号:

入院日期: 2024年10月09日 出院日期: 2024年10月18日

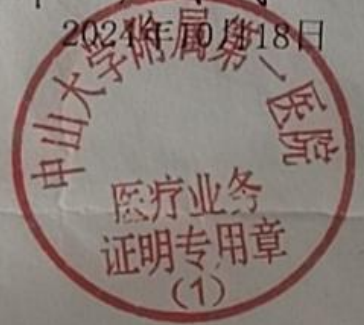
出院诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病, BIII, 2. 肺炎, 3. 高尿酸血症, 4. 高磷血症

入院情况及诊疗经过: 入院后行相关检查。10-10按SCCCG-ALL-2023方案开始强的松减瘤治疗。10-12行全麻下输液港置入术, 过程顺利。术后复查胸片: 双肺散在渗出, 右肺为著; 右侧输液港末端约平胸6/7椎间隙水平, 予加用头孢米诺抗感染治疗。后按计划行VDLD方案化疗。现患儿一般情况可, 予出院。

中山大学附属第一医院  
儿科二科  
疾病诊断专用章

医师: 郭松 / 林

2024年10月18日



## 证明

兹有我村民张 [REDACTED]，性别：男，身份证号码：  
[REDACTED]，其女儿张 [REDACTED] 今年 5 岁，身份证号码：  
[REDACTED] 患有：急性淋巴细胞白血病，在广州市中山大学附属第一医院儿童血液科治疗，因孩子无新农合医保，全部自费医疗，治疗费用巨大，父母均无收入，家庭困难，属我村低保户申请公示中，望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明

广东省东埔场东埔村民委员会

2024 年 11 月 21 日



