

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: 2024674

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	
	简		女	2012.7.20	[REDACTED]		广东省揭阳市	
	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		南方医科大学珠江医院	2024.03.17	35万	[REDACTED]	[REDACTED]	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 90%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 _____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	简	41	健康	[REDACTED]			
	母亲	黄	42	健康	[REDACTED]			
<p>1、抚养 18 岁以下儿童 <u>7</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>35000</u> 元</p> <p>3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <input checked="" type="checkbox"/> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车</p> <p>4、家庭困难类型:</p> <p><input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;</p> <p><input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明</p>								
申请救助理由（请详细描述）	<p>发热一周在南方医科大学珠江医院查出是急性淋巴白血病，难以置信崩溃万分本来家庭是非常困难，现在第三女儿被查出是白血病，住院的费用就要35万左右，35万对一个贫困的家庭来说就是一个天大的困难。家里还有6个小孩和父母要养，现在也没有办法去工作，恳求广东公益恤孤助学促进会我们这个贫困的家庭帮助，万分感谢。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 简 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病，视乎 SCIG-MTX ALL 治疗，目前处于化疗阶段，总费用约35万。</p>							
	<p>医师签名: 简 _____ 2024年 11月 22日</p>							
	<p>医院意见（盖章）:</p> <p style="text-align: center;">建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元（大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>）</p> <p style="text-align: center;">负责人签名: _____ 委员会 2024年 11月 27日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p style="text-align: center;">同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元（大写: <u>贰万伍仟零佰零拾元零角一分</u>）</p> <p style="text-align: center;">负责人签名: 马 _____ 2024年 12月 9日</p>								



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: 简 [redacted] 性别: 女 年龄: 12
病种: 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为简 [redacted] 的治疗费用。

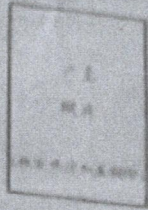
受助人 (监护人): 简 [redacted]
电 话: [redacted]
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____
电 话: _____
经办人: 周慧珊
电 话: 13822279353
日 期: 2024年12月10日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：简 科室：小儿肿瘤科病区 床号： ID号： 2 住院号：

科别：小儿肿瘤科病区	入院日期：2024年10月23日 出院日期：2024年11月24日
检查结果：	
诊断意见： 1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 脓毒血症（雅致小克银汉霉、曲霉菌）；3. 化疗后骨髓抑制； 4. 感染性发热；5. 肺部感染；6. 肠道真菌感染（白色念珠菌）；7. 药物性肝损害；8. 低钾血症； 9. 急性淋巴细胞白血病（Common-B, BCR::ABL1P190亚型阳性(+)，ETV6、KMT2A、PCBP1基因突变，中危， 缓解）	
处理意见：住院治疗	
医生签名：  日期：2024年11月24日	

签发单位：（盖章）



核发单位 惠来县

发证日期: 2024-09-25

发证姓名: 冼

身份证号码: [Redacted]

低保证编号: [Redacted]



户主姓名	冼	性别	男性
出生年月	1983-01-15	民族	汉族
低保卡 (低保户) 号码	[Redacted]		9

居住地址 广东省惠来 [Redacted]

户籍地址 广东省揭阳市惠来 [Redacted]

低保卡
发放账号 [Redacted]

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	冼	本人	8875
	[Redacted]	配偶	0
	[Redacted]	子	0
	[Redacted]	子	0
	[Redacted]	女	0
	[Redacted]	女	0
	[Redacted]	女	0
	[Redacted]	女	0
	[Redacted]	女	0

家庭成员照片

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名:

姓名:

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名:

姓名:

