

### 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: 2024679		申请日期: 2024年11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	
	表	男	2017年3月27日		广东江门市	
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性髓系白血病	中山大学孙逸仙纪念医院	2024年10月11日	40万		
	购买保险情况及报销比例	<input checked="" 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 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 1 名;	
	父亲 表	47	良		2、家庭年收入(不含政府补贴) 2~3万 元	
	母亲 王	48	良		3、固定资产: 没有 套房子; 无 辆摩托车; 无 辆小车	
申请救助理由(请详细描述)	<p>因孩子表 确诊身患急性髓系白血病, 夫妻二人需要在医院长期照顾儿子, 无法出门工作, 已失业全力照顾孩子, 造成家庭经济特别困难, 现已无法承担高昂的医疗费用。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 王 2024年 11 月 19 日</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者诊断急性髓系白血病(HR), 拟化疗并特接造血干细胞移植。预计35~40万元。 医师签名: 周政华 2024年 11 月 19 日					
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 杨奕州 2024年 11 月 26 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: 高生儿 2024年 12 月 9 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: 麦 [redacted]	性别: 男	年龄: 7
病种: 急性骨髓系白血病	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），将作为麦 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: 王 [redacted]

电话: [redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

经办人: 周其明

电话: 13822279353

日期: 2024年12月11日

## 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明书

姓名: 麦 性别: 男 年龄: 7岁 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号:

姓名: 麦	住院号:	出生地: 广东省江门市 (区)
性别: 男	年龄: 7岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-09-26 16:49		出院日期: 2024-10-29
出院诊断: 1、急性髓系白血病(HR, 伴RUNX1::RUNX1T1融合、KIT突变、WT1过表达, MDS转化); 2、髓系肉瘤(双侧中耳、鼻咽、肋骨、椎管内); 3、右侧周围性面瘫(HB IV级); 4、双侧中耳炎; 5、急性尿道炎; 6、左侧肾窦分离;		
出院医嘱: 详见出院小结。		
记录日期: 2024-10-29 09:39		医生: 周敦华-区 何景九

## 证明

兹有我村村民麦 [REDACTED]（男，身份证号码：  
[REDACTED]）已婚，妻子：王 [REDACTED]（女，身份证号  
码：[REDACTED]）夫妻育有 2 个孩子，由于儿子  
麦 [REDACTED]（男，身份证号码：[REDACTED]）于 2024  
年 9 月 26 日确诊身患髓系白血病，现在广州中山大学孙逸  
仙纪念医院治疗，夫妻二人需要在医院长期照顾儿子，无法  
出门工作，已失业全力照顾孩子，造成家庭经济特别困难，  
现已无法承担高昂的医疗费用。

特此证明！

鹤山市双合镇合成村民委员会

2024 年 11 月 19 日





