

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: 2025003

申请日期: 2024年12月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢		男	2010.12.9	[REDACTED]		广西梧州	
	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		逸仙医院	2024.7.11	30万	[REDACTED]	[REDACTED]	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 _____ % <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 _____ %		<input type="checkbox"/> 商业保险 _____ % <input type="checkbox"/> 其他保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 无		残疾类型和级别:	
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	谢	43	[REDACTED]	1、抚养18岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>50000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小汽车 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			
	母亲	黄	43	[REDACTED]				
申请救助理由(请详细描述)	<p>因病导致家里经济重困难,家里有两个80多岁的老人,姐姐读高中,弟弟读6年级,妈妈既要照顾小孩,只有爸爸一个人摆摊卖菜,收入都不够家庭开支,能借的都借遍了,为了能继续接受治疗,所以需要伸请救助,谢谢</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 [REDACTED] 2024年12月13日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 逸仙确诊急性淋巴细胞白血病,按6666-186-2023方案治疗共拾万元。 医师签名: [REDACTED] 2024年12月13日							
	医院意见(盖章): [REDACTED] 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 林伟明 2024年12月13日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元 (大写: <u>贰</u> 万元 <u>零</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 高晓红 2024年12月30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: 谢[模糊]	性别: 男	年龄: 14
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 孙逸仙纪念医院		

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），将作为谢[模糊]的治疗费用。

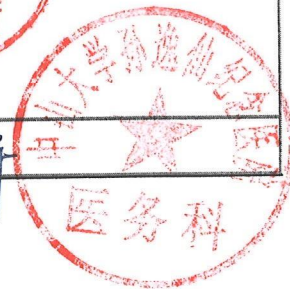
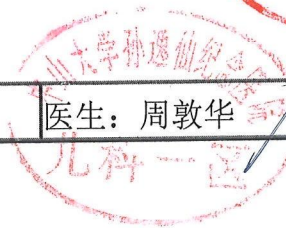
受助人（监护人）: 黄[模糊]
电 话: [模糊]
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: [模糊]
电 话: [模糊]
经办人: 周其明
电 话: 13822279353
日 期: 2024年1月2日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 谢文 性别: 男 年龄: 14岁 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名: 谢文	住院号:	出生地: 广西壮族自治区 ()
性别: 男	年龄: 14岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-12-12 11:43		出院日期: 2024-12-16
出院诊断: 急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, IR, CR, 伴KRAS、CREBBP、PTPN11、ETV6(胚系突变); 化疗后骨髓抑制IV度		
出院医嘱: 详见出院小结。		
记录日期: 2024-12-16 11:31	医生: 周敦华 / 周敦华	



困难证明

兹有我村 [] 组村民谢 [] 男，生于 2010 年 12 月 9 日，身份证号 [] 现就医于广州中山大学孙逸仙医院，需要进行化疗治疗，谢 [] 家中有 7 人，父亲，谢 []，身份证号 [] 母亲黄 []，身份证号 [] 现借贷款经营有一个零售蔬菜摊，收入微薄，爷爷奶奶 80 多岁了，身体也不好，姐姐读高二，弟弟读小学六年级，医疗费用大，导致难以承担的经济困难，以上情况属实。

特此证明



经办人: []

2024 年 12 月 10 日

