

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025028 温暖1639号

申请日期: 2024年12月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	邱		女	2009.10.16		江西.赣州		
	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		南方医院	2021.2.13	30万			<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	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	1、抚养18岁以下儿童 <u>4</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>每月5000元</u> 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input 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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲	钟	49	健康		
	母亲	邱	41	健康		

申请救助理由(请详细描述)

(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。)

2021年2月13日确诊为急性淋巴细胞白血病, 2024年7月11日确诊复发, 现在在南方医院继续治疗, 这种病的治疗费无法估计。全靠他爸爸一人在外打工。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 钟 2024年12月26日

调查意见


情况属实。

调查员签名: 周其翔 2025年1月13日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟圆 拾 零 角 零 分)

负责人签名: 林纯洋 2025年 秘书处 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: 邱 [redacted] 性别: 女 年龄: 15

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医院

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), 将作为邱 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邱 [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: 2025年1月15日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	邱	年龄	15岁	性别	女	科别	小儿科层流病房	就诊ID号	
单位或住址	无						病案号		
入院时间	2024年11月25日			出院时间	2024年12月25日				

主要检查结果：
详见出院小结

诊断：1. 急性淋巴细胞白血病，费城阳性(CR2)；2. 上消化道出血；3. 口腔炎(III级)；4. 急性肾损伤(III级)；5. 低钾血症；6. 高钠血症；7. 高尿酸血症；8. 转氨酶升高；9. 急性移植物抗宿主病(I度，肠道I级)；10. 心包积液；11. 胆汁淤积症；12. 十二指肠狭窄(合并降部、水平起始部扩张、积液)；13. 肝钙化灶；14. 淀粉酶异常；15. 高脂肪酶血症。

建议：详见出院小结



(主任/副主任/主治) 医师签名：陈永生

日期：2024年12月25日

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病(伤)的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月(肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长)。

