

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: 2025055

申请日期: 2024年12月8日

|                                                             |                                                                               |                                                                                                                                                               |                                               |                                 |                                 |                            |        |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                        | 姓名                                                                            |                                                                                                                                                               | 性别                                            | 出生年月                            | 身份证号码                           |                            | 户籍所在地  |                                                                              |
|                                                             | 汪                                                                             |                                                                                                                                                               | 男                                             | 2022年12月2日                      |                                 |                            | 广东省陆丰市 |                                                                              |
|                                                             | 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                                                                     |                                                                                                                                                               | 中山大学孙逸仙纪念医院                                   | 2024-11-04                      | 300000元                         |                            |        | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>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 100%                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 100% | <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                                                                            | 汪                                                                                                                                                             | 42                                            | 健康                              |                                 |                            |        |                                                                              |
|                                                             | 母亲                                                                            | 蔡                                                                                                                                                             | 39                                            | 健康                              |                                 |                            |        |                                                                              |
| 申请救助理由(请详细描述)                                               |                                                                               | 我小儿子汪 今年11月份确诊为急性淋巴细胞白血病(B),属中危型白血病,需治疗费高达数十万元.现化疗期间已用去家中所有积蓄.后期还需要大量的医药费.对于普通家庭现已没有办法支付昂贵的医药费.希望公益恤孤助学促进会能伸出援助之手帮助我们<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 汪 2024年12月8日 |                                               |                                 |                                 |                            |        |                                                                              |
| 医院填写                                                        | 疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病 按5666-1866-2023方案治疗约需拾万元。<br>医师签名: 孙逸仙 2024年12月27日 |                                                                                                                                                               |                                               |                                 |                                 |                            |        |                                                                              |
|                                                             | 医院意见(盖章):<br>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零零零拾零元零角零分)                           |                                                                                                                                                               |                                               |                                 |                                 |                            |        |                                                                              |
|                                                             | 负责人签名: 杨 2025年1月10日                                                           |                                                                                                                                                               |                                               |                                 |                                 |                            |        |                                                                              |
| 广东公益恤孤助学促进会意见:                                              |                                                                               |                                                                                                                                                               |                                               |                                 |                                 |                            |        |                                                                              |
| 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万零仟零拾元零角一分)<br>负责人签名: 杨 2025年1月10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: 汪 [redacted] 性别: 男 年龄: 2岁  
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为汪 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 汪 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2015年1月23日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:汪 性别:男 年龄:1岁11月2天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号:

|                             |              |                     |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| 姓名:汪                        | 住院号: 1321792 | 出生地: 广东省惠州市 (区)     |
| 性别: 男                       | 年龄: 1岁11月2天  | 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)    |
| 入院日期: 2024-11-04 10:37      |              | 出院日期: 2024-11-18    |
| 出院诊断: 急性淋巴细胞白血病; 化疗后骨髓抑制IV度 |              |                     |
| 出院医嘱: 详见出院小结。               |              |                     |
| 记录日期: 2024-11-18 13:01      |              | 医生: 周敦华 周敦华<br>儿科一区 |

# 陆丰市大安镇东七村民委员会

## 证 明

兹有 [REDACTED] 小组汪 [REDACTED]，男，身份证号码：

[REDACTED] 于 2024 年 11 月患上急性淋巴细胞白血病，现就医在广州中山大学孙逸仙纪念医院，汪 [REDACTED] 家庭人口 5 人。

父亲汪 [REDACTED] 身份证号码：[REDACTED] 在外打务工，母亲蔡 [REDACTED] 身份证号码：[REDACTED] 在家做家务，家庭经济收入低微，其中大儿子在读初中，还有小儿子读幼儿园，导致经济困难，情况属实，请有关单位给予特殊照顾。

特此证明

大安镇东七村委会

2024 年 12 月 21 日



