

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: 2025280

申请日期: 2025年5月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	潘		男	2006年3月			广西来宾忻城县	
	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
	急性骨髓系白血病		南方医科大学珠江医院儿科	2025年1月6号	20~30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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	潘	49	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 5万 元		
	母亲	金	40	健康		3、固定资产: 1 套房子; 2 辆摩托车; 0 辆小车		
						4、家庭困难类型: ☐ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☒ 困境儿童证明; ☒ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
申请救助理由（请详细描述） 我是潘 姐姐，我弟弟确诊为急性骨髓系白血病，现因重大疾病，每一项治疗都伴随着高昂的费用，导致家庭经济陷入困难。父母都是普通工人，家庭经济收入较低，家庭生活费用及其他费用支出远大于收入，为了减轻家庭负担，特此申请此项公益，本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 潘 2025年5月29日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 确诊急性骨髓系白血病。住院治疗。总费用20-30万							
	医师签名: 林小 2025年5月29日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰万 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 2025年5月30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 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025年6月 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: 潘 性别: 男 年龄: 16
病种: 急性骨髓系白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院儿科楼

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), 将作为潘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 潘

电 话:

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: 2015年6月10日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：潘 科室：小儿血液科病区 床号 ID号 住院号

科别：小儿血液科病区	入院日期：2025年05月27日 出院日期：住院治疗
------------	-------------------------------

检查结果：
2025-01-06我院骨髓穿刺检查，骨髓涂片细胞学：可见83.5%原始单核细胞，考虑急性髓系白血病（AML-M5）。骨髓流式免疫分型：异常原始髓系细胞约占全部有核细胞的93.48%

诊断意见：
1. 急性髓系白血病化疗；2. 急性髓系白血病（CEBPA，TP53）；3. 脱垂性内痔；4. 肛周脓肿；
5. 化疗后骨髓抑制

处理意见：
继续住院治疗。

医生签名：林丹娜
日期：2025年05月29日

签发单位：（盖章）



证明

兹证明 潘 (身份证号码: ,
家庭住址: 马泗乡)
为农村低保救助对象。

开始享受日期为: 2025年03月01日

该证明开具日期为2025年05月08日, 自开具日期起有效期
为 6 个月。

忻城县马泗乡人民政府 (盖章)



2025年05月08日

