

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: 2025200

申请日期: 2025年4月28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2019.10			佛山南海	
	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		中山大学孙逸仙医院	2024.11月	100万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 65 %	☐ 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			
	父亲	王	37	良好				
	母亲	谭	35	贫血				
1、抚养18岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 203 元 3、固定资产: 1 套房子; 2 辆摩托车; 1 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): 1. 谭 于2024.12.3 腹股出血 3000 毫升 住院 7 天, 花费 3 万多元, 目前休养中, 无工作状态; 王 在医院照顾小孩, 无法上班。爷爷奶奶长期在老家务农, 都已 60 多岁, 且奶奶几十年老胃病长期服药。 2. 王 化疗阶段已花费将近 30 万, 后续还要做移植。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025 年 4 月 28 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿王 当前诊断为急性淋巴细胞白血病(CT, HR), 需行造血干细胞移植, 后续治疗费用约需 40 万元。 医师签名: 邱坤银 2025 年 5 月 7 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 3 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 邱坤银 林伟 2025 年 5 月 7 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥25000.00 元 (大写: 贰 万 伍 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林伟 2025 年 5 月 16 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: 王 性别: 男 年龄: 5
病种: 急性淋巴白血病T型 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

周基明
电 话: 13822279353

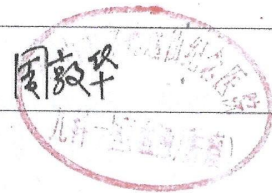
日 期: 2025年6月17日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:王 性别:男 年龄:5岁5月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:王	住院号	出生地:广东省云浮市罗定市
性别:男	年龄:5岁5月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-04-14 15:28		出院日期:2025-04-22 08:22
临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病返院化疗(T,HR,CR,伴QKI::ABL1融合); 2.中枢神经系统白血病(CNS3); 3.脑出血后遗症; 4.中度贫血; 5.低钙血症; 6.右眼白内障混合性; 7.双眼剥夺性弱视术后od;		
治疗意见: 1. 详见出院小结;		
记录日期:2025-04-22 10:32		医生: 周敦华



家庭经济情况说明

本人王 (男 2019 年 10 月 31 日出生, 身份证号:

户籍地址: 佛山市南海区

, 因患急性白血病在中山大学孙逸仙纪念医院治疗中, 此病情需要长期治疗, 费用巨大。家庭父母由于需要照顾本人, 均已无工作, 无收入, 爷爷奶奶均是农民都已退休。家里无力支付本人资料费用, 请有关部门给与资助支持, 感谢!

监护人: 王

2025 年 4 月 30 日

此房瓦王

身份证号码

为我转交瓦。



2025年4月30日

