

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: 2025316

申请日期: 2025 年 6 月 16 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	男		女	2022 2025.5.3			陈州	
	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		林江医院	2025.3.14	30W			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 52%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>4.8 万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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		
	父亲	男	30	健康				
	母亲	女	34	健康				
申请救助理由（请详细描述）	小孩生病都是亲戚朋友借钱，刚做完老二月子查出姐姐白血病，妈妈在家带老二做饭，爸爸在医院照顾，完全无收入，还要租房，生活费等。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2025 年 6 月 16 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 急性淋巴细胞白血病 (B 淋巴细胞, 中危), 后续治疗费用约二十至二十五万元。 医师签名: 吴利 2025 年 6 月 18 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 江 2025 年 6 月 18 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000 元 (大写: 壹万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 林锦泽 2025 年 6 月 18 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:	羅	性別:	女	年齡:	3
病種:	急性淋巴白血病				
治療醫院:	珠江醫院				

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元），将作为罗 的治疗费用。

受助人（监护人）:

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人:

电 话:

日 期:

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：罗

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03月14日

出院日期：2025年04月16日

检查结果： 详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，IR，NRAS，CR）；2. 脓毒血症；3. 急性上呼吸道感染；4. 化疗后骨髓抑制；5. 高尿酸血症；6. 电解质紊乱；7. 脂肪肝（轻度）；8. 窦性心动过速；9. 低纤维蛋白原血症；10. 冠状病毒感染

处理意见：住院治疗。

医生签名：

杨石科

日期：2025年04月16日

签发单位：（盖章）



证明

兹有广东省广州市番禺区大龙街傍江西村村民，罗[REDACTED] 性别：女，年龄 3 岁，身份证号码：[REDACTED] 患有急性淋巴细胞白血病，在广东南方医科大学珠江医院 [REDACTED] 治疗，需要大额治疗费用。年纪还小需要父母照顾，家庭没有收入来源，经济陷入困难。

特此证明！

广州市番禺区大龙街傍江西村民委员会

2025 年 6 月 10 日



