

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: 2025321信息时报NO.2312

申请日期: 2025年5月9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2013年6月28日			江西省赣州市	
	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
	急性骨髓系白血病		南方医院	2024年5月23日	15-206			☐ 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 _____%	☐ 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____名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万左右 元 3、固定资产: 1套房子; 1辆摩托车; 无 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	陈	45	大三阳				
	母亲	陶	37	无				
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。) 陈 于2024.5.23确诊急性骨髓系白血病,确诊初期他的血红蛋白只有49,病情危急,基因又突变,也是罕见的类型,分不出是骨髓系什么型的,医生即制定了一系列治疗方案,包括多次住院进行手术,三次大化疗,进行造血干细胞移植等。治疗过程漫长且复杂,历经移植、化疗,身体反应强烈,恶心、脱发等副作用明显,但仍在积极配合治疗。 孩子爸一个人在老家做衣服(制衣厂拿货回家做),目前负债达20万。后续治疗仍本人保证上述情况完全真实。 需持续治疗,孩子现在出现了慢性抗宿主病(肺排)每天靠吸氧,望给予帮助 申请人签名: 陶 2025年5月9日						
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年6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 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 叶冠海 2025年6月30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: 陈 性别: 男 年龄: 12
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 广州医科大学南方医院

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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

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:

周其明

18924052214

2025年7月1日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	陈	年龄	11岁	性别	男	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	2025年05月20日					出院时间	2025年05月26日		

主要检查结果：详见出院记录。

诊断：1. 恶性肿瘤维持性化疗；2. 异基因造血干细胞移植术后；3. 急性髓系白血病。

建议：详见出院记录。



(主任/副主任/主治) 医师签名：

日期：2025年05月26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）。



批准机关: 丁陂乡人民政府 (印)

编号: 11

发证日期: 2024.8.13

户主姓名	陈	性别	男	出生年月	2013.06
保障人口	1人	户月保障金额	600元	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码	[REDACTED]			户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	丁陂 街道(乡镇) 丁陂 社区(村)				
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
陈	本人	男	11	差	

