

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: 2025324

申请日期: 2025年5月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	莫		男	2012.3.6			广西贺州市八步区	
	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(ET, M)		贺州市人民医院	2025年1月	30-40万			☐ 是 ☒ 否 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			
	父亲	莫	35	良好				
	母亲	张	35	良好				
1、抚养18岁以下儿童 <u>两</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>405万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</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								
申请救助理由(请详细描述): 莫子于2025年1月25日因身体不适,去医院检查,确诊为急性淋巴细胞白血病,将面临高昂的治疗费用,给上叙情况致使家庭异常的困难.因夫妻两长期在医院照顾孩子,没有工作输入,目前报销完,自费67640元 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025年5月26日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿于2025年1月25日确诊为急性淋巴细胞白血病(ET, M),根据SLL/ALL-2023版诊疗规范进行治疗,大概需治疗费用20-40万左右。 医师签名: 李林 2025年5月26日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 梁栋树 2025年6月26日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 梁栋树 2025年6月26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: 莫 [模糊] 性别: 男 年龄: 13
病种: 急淋白血病 治疗医院: 广州市海珠区南方医科大学珠江医院

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), 将作为莫 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 周基明

电 话: 18924052214

日 期: 2015 年 7 月 8 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：莫

科室：小儿肿瘤科病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2025年05月11日

出院日期：2025年05月28日

检查结果： -

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 粒细胞缺乏；3. 继发性血小板减少；4. 感染性发热；5. 溃疡性口炎；6. 肛周炎；7. 低纤维蛋白原血症；8. 前T细胞急性淋巴细胞白血病（ETP，骨髓系表达，KMT2A::ELL+，WT1过表达，NRAS+，HR）

处理意见：住院治疗。

医生签名：

兰和魁

日期：2025年05月28日

签发单位：（盖章）

诊断专用章
(37)



证明

兹证明 莫 (身份证号码:

家庭住址: 广西贺州市八步区南乡镇

为农村低保救助对象。

开始享受日期为: 2025年04月01日

该证明开具日期为2025年05月21日, 自开具日期起有效期
为6个月。



