

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: 2025335

申请日期: 2025 年 6 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	
	7		女	2020.8.2			广东省揭西县	
	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
	急性淋巴细胞白血病		珠江医院	2025.3.31	20万			☐ 是 ☒ 否
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>1</u> 名;		
	父亲	7	29	正常		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>3万</u> 元		
	母亲					3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</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）		需要大额治疗费用, 孩子年纪小, 需要爸爸照顾, 家庭没有收入。还有老人要抚养, 经济陷入困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 7 2025 年 6 月 26 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细胞型) 低危, 治疗费用约 20万元。 医师签名: 兰31 2025 年 6 月 26 日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 2025 年 6 月 26 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:		同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元（大写: 壹万 伍仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁林树 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: 吳	性别: 女	年龄: 4岁11月
病种: 急性淋巴白血病	治疗医院: 珠江医院	

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), 将作为吴 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吳

电 话: 8234

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月9日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：吴 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31日 出院日期：2025年05月03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，ETV6::RUNX1）；2. 急性支气管炎；3. 脾大；4. 化疗后骨髓抑制； 5. 低纤维蛋白原血症；6. 凝血功能异常；7. 心肌酶谱异常；8. 转氨酶升高 处理意见：住院治疗。	
医生签名： 吴莉	
日期：2025年05月03日	

签发单位：（盖章）



揭西县塔头镇塔头村民委员会便笺

证明

兹有我村村民吴[REDACTED]，女，年龄 5 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小儿血液科治疗，需要大额治疗费用。孩子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！



