

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: 2025361

申请日期: 2025 年 7 月 5 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	苏		男	2020.2.4			广东省云浮市郁南县		
	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		南方医科大学珠江医院	2025.2.6	30万			☐ 是 ☒ 否	
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:	
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;			
	父亲	苏	40	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 7万 元			
	母亲	谢	39	良好		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车			
申请救助理由（请详细描述）	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								
	家里还有小孩上学, 抚养老人, 此医药费用重大, 家里只有爸爸一人工作, 收入难以承担。								
医院填写	本人保证上述情况完全真实。								
	申请人签名: 谢				2025 年 7 月 3 日				
	疾病诊断及治疗（费用）: 患在我院确诊急性淋巴细胞白血病, 化疗中, 累计费用30万元。								
	医师签名: 梁				2025 年 7 月 3 日				
广东公益恤孤助学促进会意见:	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: 梁				2025 年 7 月 8 日				
	同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写: 壹万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）								
负责人签名: 梁								2025 年 7 月 8 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: 苏 [redacted] 性别: 男 年龄: 5
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 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 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元), 将作为苏 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周基明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月22日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：苏

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06月29日

出院日期：2025年07月06日

检查结果：见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，BCR/ABL1，IKZF1 PLUS，HR）；
3. 化疗后骨髓抑制；4. 急性上呼吸道感染

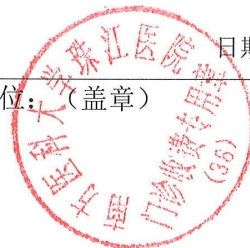
处理意见：住院治疗。

医生签名：

黄露露

日期：2025年07月06日

签发单位：（盖章）



证 明

兹有云浮市郁南县平台镇万洞村委 村民苏 男，
儿子苏 男，身份证号码：
患有急型淋巴细胞白血病，在南方医科大学珠江医院治疗。

苏 在外务工，妻子在家务农，家庭月收入少，无固定收入，
加上儿子住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予
支持和帮助！

特此证明

郁南县平台镇万洞村民委员会



