

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: 2025370

申请日期: 2025 年 7 月 1 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张	女	2021.3.14			湖南省	
	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	2025.2.27	30万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 65%	☐ 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>50000</u> 元; 3、固定资产: <u>1</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
	父亲	张	28	健康	
	母亲	周	28	健康	

申请救助理由（请详细描述）

小孩患有急性淋巴细胞白血病，医院治疗方案是入院化疗，几个疗程，现已入院化疗第五个疗程，后续还需要继续化疗，目前资金紧张可能无法继续支付，希望能得到基金救助

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 周 2025 年 6 月 30 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, SR), 化疗后复发, 费用约 15-20 万元。
	医师签名:	主 吴 2025 年 6 月 30 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）

南方医科大学珠江医院

负责人签名: 2025 年 7 月 4 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

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: 2025 年 7 月 4 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: 张 性别: 女 年龄: 4
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), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 周

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月23日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名: 张 科室: 小儿血液科病区 床号: 21 ID号: 住院号:

科别: 小儿血液科病区	入院日期: 2025年02月25日
检查结果: -	
诊断意见: 1、急性淋巴细胞白血病	
处理意见: 住院治疗。	
医生签名: 余莉华	
日期: 2025年02月27日	

签发单位: (盖章)
诊断专用章
(43)

证 明

兹有本村村民张 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED]，女儿张 [REDACTED]，(女)，身份证号码：

[REDACTED] 经医院确诊患有急性淋巴白血病，目前在医院治疗，治疗期间约需要 30 万以上，现在其父母都在医院照顾小孩，平时靠打工维持家庭生活，没有其他经济来源，经济压力大，希望社会各界给予帮扶，情况属实。

特此证明！

耒阳市遥田镇红桥村村民委员会

2025年6月24日



