

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: 2025372 温暖1684号

申请日期: 2025年7月8日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何		男	2012年9月9日			广东省河源市紫金县	
	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		南方医科大学南方医院	2025年3月26日	700000			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 65 %	☐ 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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 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	何	44	良好				
	母亲	陈	36	良好				
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。) 12岁的孩子本该在校园学习,我的孩子却在病床上与死神搏斗。因第一次化疗后细胞低感染肺炎、胰腺炎、大肠埃氏杆菌、胆囊炎,三次进ICU治疗,花光了积蓄,医生告知后期治疗必须使用自费药,前期要用机支,为孩子治病,家里早已债台高筑,欠债累累,家中还要养育两个年幼的孩子与年迈的母亲。面对后续的治疗费,我们实在无力承担。恳请好心人帮帮我们,您的一份爱心,就能换来孩子生的希望! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年7月8日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年7月18日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零拾元正 角 分) 负责人签名: 2025年7月21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: 何 性别: 男 年龄: 12
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州南方医科大学南方医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为何 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: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月22日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	何	年龄	12岁	性别	男	科别	小儿科病房	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2025年06月29日				出院时间		住院期间	
主要检查结果：详见出院小结。 诊断：1. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型 难治性)；2. 肺部曲霉菌感染；3. 中枢神经系统白血病；4. 恶性肿瘤免疫治疗；5. 急性胆囊炎；6. 胆囊内胆汁淤积；7. 急性胰腺炎；8. 颈内静脉血栓形成；9. 恶性肿瘤免疫性治疗。 建议：继续住院治疗。 (主任/副主任/主治)医师签名：  日期：2025年07月08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）。



核发单位: 紫金县民政局

发证日期: 2025.6

户主姓名: 何

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	何	性别	男
出生年月	1981.02.11	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5
居住地址	河源市紫金县		
户籍地址			
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	何	本人	—
	陈	妻子	—
	何	子	—
	何	子	—
何	女	—	

家庭成员情况	姓名	关系	月收入

家庭成员照片

姓名: 陈	姓名: 何

家庭成员照片



姓名: 何

姓名: 何

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名:

姓名:

家庭成员照片

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名:

姓名:

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名:

姓名:

