

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: 2025375

申请日期: 2025年6月25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2012.5.15			湖南	
	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	2025.1.19	150W			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别:
购买保险情况及报 销比例		☐ 新农合 ____ %	☒ 城镇居民 66 %	☐ 商业保险 ____ %	☐ 其他保险 ____ %	☐ 无		
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>60000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</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	李	47	良好				
	母亲	陈	44	良好				
申请救助理由（请详细描述）		我组孩子于 2025.1.19 确诊急性淋巴细胞白血病，随后带孩子前往 广州珠江医院寻求进一步治疗。目前孩子正在进行第四次化疗，但效果不是 很理想。医生建议需做移植手术（干细胞移植），故需要大量救助资金。 我怀着不舍与焦急的心情，代表我患重病的孩子向我们这个濒临 绝境的家中寻求帮助。恳请各界爱心人士能伸出援手，救救我的孩子。感恩！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年6月25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(内危), 后续需行造血干细 胞移植, 后续费用约40-50万元。 医师签名: 吴斯 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>20,000.00</u> 元（大写: 贰万 零 仟 零 佰 拾 元 零 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: 李 [redacted] 性别: 男 年龄: 13

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州珠江医院

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), 将作为李 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈 [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: 2019年7月28日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名: 李

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07月14日

出院日期:

检查结果: -

诊断意见: 急性淋巴细胞白血病 (T细胞型, HOX11L2+, HR)

处理意见: 2025-07-28计划入仓行造血干细胞移植。

医生签名: 吴菊

日期: 2025年07月17日

签发单位: (盖章)

证 明

兹有我村 村民李 男，身份证号码：

2025 年 1 月经广东省深圳市龙岗中心医院确
诊为初治急性 T 淋巴细胞白血病，双肺炎症（细菌），低纤
维蛋白原血病等多种疾病。全家 4 口人，父亲李 男，
身份证号码： 母亲徐 女，身份
证号码： 姐姐李 女，身份证号
码： 姐姐正在上学，母亲要照顾家庭
和老小，全家靠李 一个人在外打工，因无专业技能，收
入有限，李 生病后，只能靠四处借钱，家里无其他收入
来源，非常困难，情况属实，望相关部门给予政策照顾为谢。

特此证明。

溆浦县双井镇和平村村民委员会

2025 年 2 月 8 日

