

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: 2025394

申请日期: 2025年7月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		男	2023.7.23			广东省普宁市	
	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
	白血病		南方医科大学珠江医院	2025.2.25	20万元			☐ 是 ☒ 否
	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:
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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 7万 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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	34	健康				
	母亲	李	30	腰椎间盘突出				
申请救助理由(请详细描述)	我家一共六口人,需要赡养三位老人,无稳定收入,上有老,下有小,我儿又突发白血病需要一年时间治疗,医疗费用高昂,使得原本困难家庭雪上加霜,特此向贵基金会申请援助,我衷心感谢贵基金会对于弱势群体的关爱和支持。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025年7月13日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患白血病,化疗,规律化药,总治疗费用约20万元。 医师签名: 2025年7月21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) 负责人签名: 2025年7月23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28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: 男	年龄: 2
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): 张

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30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： ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2025年07月07日 出院日期：2025年07月11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化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，TP53，KRAS，IR）；3. 蚕豆病； 4. 化疗后骨髓抑制 处理意见： 住院治疗。 医生签名： 黄露霞 日期：2025年07月11日	

签发单位：（盖章）



证 明

兹有广东省普宁市马鞍山农场沙溪社区 张 男

儿子张 男，身份证号

码

患有急型淋巴细胞白血病，在南万医科大学珠江医院治疗。
张 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

普宁市马鞍山农场沙溪社区



