

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: 2025396

申请日期: 2025年7月16日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	郑		男	2015.4.10			海南海口
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性淋巴细胞白血病—PH+高危		广东省人民医院	2024.11.13	50万		
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>10-15万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</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	郑	38	健康			
申 请 救 助 理 由 (请详细描述)	母亲	吴	35	健康			
	郑 因患有急性淋巴细胞白血病, PH+ B细胞高危型, 治疗过程需要化疗, 自费药费材料已花费28万元, 目前仍在院治疗, 住院期间为业, 含自费药费共计40余万, 后续治疗家庭经济负担越来越重, 故申请请求恒孤助学重病救助申请。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郑 2025年7月16日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性淋巴细胞白血病, 确诊 53						
	医师签名: 钟明艳 2025年7月16日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: 广东省人民医院 2025年7月16日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元 (大写: <u>壹万伍仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: 2025年7月16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: 郑 性别: 男 年龄: 10
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院惠福分院

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), 将作为郑 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郑

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: 2025 年 7 月 30 日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科

编号：

住院号(门诊号)：

姓名： 郑 性别： 男性 年龄： 10岁1月

入院日期： 2025-05-28 出院日期： 2025-05-28

处理意见：

入院完善相关检查，按计划继续予注射用贝林妥欧单抗免疫化疗治疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病——PH+，B细胞型，高危组

医嘱：

定期返院治疗。



复诊建议：



医师：

张进芳

日期：

2025年05月28日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

情况说明

兹有我社区居民郑 男，2015 年 04 月 10 日出生，身份证号码 户籍地址：海南省海口市琼山区 现居住地址：海南省三亚市吉阳区 。该人员患有急性淋巴细胞白血病--B 细胞型高危、化疗后骨髓抑制、急性上呼吸道感染、恶性肿瘤维持性化学治疗，目前正在治疗中。家庭人口共 5 人，分别为其

本人郑 （身份证号码 ）；

爷爷郑 （身份证号码 ）；

父亲郑 （身份证号码 ）；

母亲吴 （身份证号码 ）；

胞妹郑 （身份证号码 ）。

以上人员情况属实，郑 后续治疗家庭经济压力过重。

三亚市吉阳区丹州社区居民委员会

2025 年 7 月 10 日



