

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: 2025441

申请日期: 2025年 8月 7日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		女	2021年7月9日			广东省汕头市潮南区	
	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	2025.5.11	20万			☐ 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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 2-3万元 3、固定资产: 1套房子; 1辆摩托车; 5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	31	健康				
	母亲	吴	29	健康				
申请救助理由(请详细描述)		因我女儿李 确诊急性淋巴细胞白血病,我们俩夫妻在住院期间治疗,也没有工作收入,治疗费用巨大,家庭无法承担,家里也还有一个小孩需要抚养,家里也有老人需要赡养,家庭贫困,治疗时间漫长而且巨大,家庭本身就负债累累,已经无力支付治病医药费了,是寻求帮助,重回正常生活,感谢还有 爷爷之前做过心脏搭桥手术,现在需要吃药维持治疗费用也是挺大,家庭已经无力支撑了。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 2025年 8月 8日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病,视讯作为中危,来取得化疗。 化疗化疗费用约 20万元左右。 医师签名: 2025年 8月 8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 8月 12日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000 元(大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁栋树 2025年 8月 25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 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林传韵

电 话: 18924052214

日 期: 2024年 8月 26日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：李

科室：小儿综合内科病区

床号

ID号

住院号

科别：小儿综合内科病区

入院日期：2025年07月31日

检查结果：

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化疗后；2. 粒细胞缺乏；3. 继发性血小板减少；4. 急性淋巴细胞白血病（Pre-B, TEL: AML1+, NRAS, IR, CR）

处理意见：住院治疗



日期：2025年08月08日

签发单位：（盖章）

证明

兹有我村村民李 女，2021 年 07 月 09 日出生，身份证号码为 该员系我汕头市潮南区红场镇林招村民，于 2025 年 07 月 15 日在在南方医科大学珠江医院诊断患有急性淋巴细胞白血病，因需要及时治疗，但该家庭劳动力少，家庭收入低，家庭经济困难，无力支付治病医疗费，情况属实。

特此证明



