

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: 2025440

申请日期: 2025年 8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	
	陆		男	2017年8月18日			广东省清远市	
	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
	急性髓系白血病		珠江医院	2025年3月10日	30万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 <u>90</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 无	残疾类型和级别: <u> </u>
	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>0</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</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		
申请救助理由(请详细描述)	父亲		40	健康				
	母亲		42	健康				
因小孩生病确诊急性髓系白血病,现阶段爸爸和妈妈都是失业状态,因小孩住院需要照顾,家里还有老人和小孩要抚养,后续治疗费还要很多,现在无力承担,特申请,望批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年 8月 8日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性髓系白血病(高危), 比省行造巨干细胞移植 费用30-50万 医师签名: 林 2025年 7月 10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 8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 8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: 陸 [模糊] 性别: 男 年龄: 7
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 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), 将作为陆 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李 [模糊]

电 话 [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林 [模糊]

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月26日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：陆 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06月15日 出院日期：2025年07月24日
------------	--------------------------------------

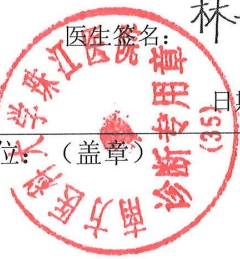
检查结果：详见出院小结。

诊断意见：
1. 急性髓系白血病（FLT3-ITD，DMNT3A，NPM1）；2. 化疗后骨髓抑制；3. 脓毒血症；4. 铜绿假单胞菌败血症；5. 口腔炎；6. 胃肠功能紊乱

处理意见：住院治疗。

医生签名：林月娜
日期：2025年07月23日

签发单位：（盖章）



证 明

兹有我镇岗坳村委会 村民陆 性别：男，
身份证号码 是我镇在册低保对象，
特此证明。



