

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: 2025453

申请日期: 25年8月11日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	曹		女	2012.07			湖南郴州市	
	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
	急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院	2024年6月19日	60万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	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	
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) 35000 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	曹	41	健康				
	母亲	张	40	健康				
申请救助理由(请详细描述)	因小孩(曹)患急性淋巴细胞白血病。医生预估费用大概是60万左右。前期已经向亲朋好友借了20多万,这20多万已经全部用于小孩的第一、二疗费用,自己自费部分就已经花了十五六万,医院报销后目前前花了24000左右,再加上租房和小孩的营养,加起来共花费了20多万。后续自疗费用目前还没有着落,家里度贷要还,还有一个小孩在上学,孩子爷爷奶奶年纪大了,而且无劳动能力,还需要照顾。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 25年8月11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(高危型),需规律化疗。治疗费用约需40万元 医师签名: 赖有芳 2025年8月11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11日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 12000.00 元 (大写: 壹万 贰仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年8月11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: 曹 性别: 女 年龄: 13岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州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), 将作为曹 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: 林晓红

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月2日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：曹

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08月11日

出院日期：

检查结果：

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，ETV6：：RUNX1，HR，CR）

处理意见：住院治疗。

医生签名：

日期：2025年08月11日

签发单位：（盖章）

低收入证明

兹证明 我是马头岭乡太和村 村民，

姓名： 曹 性别： 男

身份证号

因女儿曹 因患急性淋巴细胞白血病，治疗费用大，治疗时间漫长，母亲需要在医院照顾小孩无法上班，还有一个小孩需要抚养，目前只有孩子爸爸在上班，家庭生活比较困难，情况属实，属低收入家庭，特此证明。

村（居）委会（盖章）

经办人： 王

2025年 7 月 31 日

