

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: 2025468

申请日期: 2025年8月27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	曹		男	2020.01.14			湖南省耒阳市	
	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
	重症肺炎 急性白血病		广州市妇儿中心	2025.2.5	20-30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 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			
	父亲	曹	40	良好				
	母亲	刘	36	良好				
1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 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): 因患重病 得了急性白血病化疗加移植加移植后感染现已花费了40多万, 已象亲朋好友借了好的钱了, 实在没有办法了, 还不知何时能会好, 怎样? 望基金会给予帮助, 尽快帮我们申请下来, 谢谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025年8月27日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 所患白血病 2. 化疗 3. 移植 4. 术后感染 5. 移植后感染 12万费用 50万 医师签名: 王行 2025年8月29日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖雯 2025年9月3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 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨锦祥 2025年9月3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: 男	年龄: 5
病种: 急性白血病	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心, 珠江院区	

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），将作为曹 的治疗费用。

受助人（监护人）: 曹

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2025年9月9日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：曹 性别：男 年龄：5岁 科别：珠-PICU2组 床号 住院号

诊断：1. 肝小静脉闭塞病 2. 出血性膀胱炎 3. 肺部感染 4. 输血相关急性肺损伤 5. 混合表型急性白血病，伴T/髓样
6. 造血干细胞移植状态

医嘱及建议：患儿2025-8-11至今在我院住院治疗。

医师签名：王小静



日期：2025-08-29 10:06:08

注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。





湖南省民政厅制

证书编号:

经审核,你家庭符合农村最低生活保障有关法律法规规定,同意享受最低生活保障待遇,特发此证。

批准机关:

耒阳市 民政局(盖章)

2025年5月12日

户主姓名	曹
性别	男
出生年月	2020年1月
家庭人口	1人
当地保障标准	/月
所在乡镇	三都镇
身份证号码	
家庭住址	古楼村

2

年保障金额领取登记表

月份	保 障 人 口	户领取 金额	经 办 人	备 注
第一季度				
第二季度				
第三季度				
第四季度				

3

