

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: 2025476

申请日期: 2025年7月30日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	邹		男	2023.3.15			广东省
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	骨髓系白血病		广州南方医科大学珠江医院	2024.10.23	十几万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /				
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 2万 元 3、固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 无 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 邹	33	良好				
母亲 赖		30	良好				
邹 子2024年10月仍因身体不适到镇医院检查说细胞异常,医生叫转到市医院检查,确诊为骨髓系白血病,医生叫转院到广州高昂的治疗费用,致家庭异常困难,夫妻俩都在医院照顾孩子,没有工作,家里还有哥哥姐姐在上学,还有三个老人要赡养,目前已经花了十几万,本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 赖 2025年8月30日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为骨髓系白血病,经广州南方医科大学珠江医院确诊。 总费用约 15 万元						
	医师签名: 2025年07月18日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025年8月1日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）（普及助学收其费用） 负责人签名: 2025年9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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 邹 [redacted] 性别: 男 年龄: 2岁半
病种: 急性骨髓白血病 治疗医院: 广州市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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为邹 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 赖 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

林佳韵

电 话:

18924052214

日 期: 2025年 9月10日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：邹 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28日
-------------	------------------

检查结果：

诊断意见：

1. 急性髓系白血病化疗后 ； 2. 急性髓系白血病（RUNX1::RUNX1T1+, 复杂核型）

处理意见：住院治疗。

医生签名：兰和魁

日期：2025年07月29日

签发单位：（盖章）

户主
照片

(核发单位加盖钢印)

核发单位:

发证日期:

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	邹	性别	男
出生年月	1960-08	民族	
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	7
居住地址	广东省化州市合江镇		
户籍地址	广东省化州市合江镇		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	胡	配偶	
	邹	子	
	邹	孙子	
	邹	孙子	
	邹	孙女	

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	赖	儿媳	
家庭成员照片			
核发单位 盖章		核发单位 盖章	
(注明: 此处贴 小一寸照片)		(注明: 此处贴 小一寸照片)	
胡	邹		
姓名	姓名		

