

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: 2025485

申请日期: 2025年 9月 2日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		女	2020.10.5			江西省赣州市信丰县	
	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
	急性淋巴细胞性白血病		南方医科大学珠江医院	2025年6月16日	30-40万			☐ 是 ☒ 否
	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	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) 5万 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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		
	父亲	刘	34	亚健康				
	母亲	招						
申请救助理由(请详细描述)	我叫刘 是江西省赣州市信丰县 人, 我们家有六口人, 父亲患有心脏病和高血压, 做过心脏支架手术, 母亲也患有慢性病, 都没有工作能力, 儿子也患有哮喘病需要长期做雾化, 但我最近失去了工作, 家庭没了收入, 陷入了困境, 同时儿子的教育也需要花费不少, 这让我们感到非常无助和困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025年 9月 2日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(B-ALL), P219-CLL2, HK, 大概费用30-40万							
	医师签名: 182号 2025年 9月 2日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年 9月 3日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25000.00 元 (大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) (普及助学部 莫德明) 负责人签名: 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

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 刘 性别: 女 年龄: 5岁
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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林传福

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 9 月 12 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：刘

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10日

出院日期：2025年08月28日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. 解乳糖奈瑟氏菌败血症；2. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；3. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，P2RY8::CRLF2，FLT3，NSD2，HR，CR)；4. 化疗后骨髓抑制

处理意见：住院治疗。

医生签名：张立芳

日期：2025年08月28日

签发单位：（盖章）





万隆人民政府(印)

2015年8月26日

户主姓名	刘	性别	女	出生年月	2020.10
保障人口	1	户月保障金额		保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码				户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	万隆乡街道(乡镇)			社区(村)	

纳入保障的家庭成员情况				
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况
刘	本人	女	5	患病

2025年8月26日

