

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: 2025635

申请日期: 2025 年 11 月 14 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		男	2018.8.20			广东省惠州市博罗县	
	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
	急性淋巴细胞白血病		珠江医院	2025.5.28	40-50万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 57 %	☐ 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） 3万 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	吴	36	健康				
	母亲	黄	33	健康				
申请救助理由（请详细描述）	儿子吴 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。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2025 年 11 月 14 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断急性T淋巴细胞白血病(CALL-ALL, 40), 后续大概需要40-50万 医师签名: 张 2025 年 11 月 13 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000.00 元（大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 11 月 17 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 12 月 12 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: 吳 [redacted] 性别: 男 年龄: 7
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学一珠江医院

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), 将作为吳 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林佳敏

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月2日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：吴 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07月21日 出院日期：2025年08月09日
检查结果：详见出院小结。 诊断意见： 1. 脓毒血症；2. T淋巴瘤母细胞白血病/淋巴瘤化疗；3. T淋巴瘤母细胞白血病/淋巴瘤 (CALM-AF10, HR)；4. 化疗后骨髓抑制；5. 低蛋白血症 处理意见：住院治疗。 医生签名：张芝奇 日期：2025年08月09日	

签发单位：（盖章）



博罗县公庄镇坝子村民委员会

情况说明

兹有我村村民吴[]男，35岁，身份证号码：[]系工厂工人。家庭人口6人，父亲吴[]63岁；母亲骆[]63岁，两人均为农村老人，无收入；妻子黄[]32岁；女儿吴[]11岁，就读小学5年级；儿子吴[]7岁，身份证号码：[]儿子因患急性淋巴细胞白血病，治疗费用大，治疗时间漫长，妻子黄[]需要在医院照顾小孩无法上班，目前只有孩子爸爸在上班，家庭生活比较困难。

情况属实

坝子村民委员会

2025年10月22日



