

1-27

附件 4:

广东省第二人民医院
“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2026098 (省二医-米阳光儿童) 申请日期: 2026年1月20日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	甘	女	2010.11.18		广东省五华县华阳镇	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: 50%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广东省第二人民医院		13万元	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	甘	男	42	父亲	打工, 月收入约4000元	
	黄	女	41	母亲	无	
申请救助理由	甘 8.2确诊白血病, 前期治疗花了160000多, 家里还有一个弟弟, 全靠靠打零工维持生活, 父母都是残疾人, 家中收入经济困难, 望各位好心人给予帮助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年1月20日					
医院填写 (或提供医院诊断书、病历、费用等证明材料)	疾病诊断及治疗 (费用): 患急性淋巴细胞白血病, 治疗费用超10万。 医师签名: 朱海 2026年1月20日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金15000元。 (大写: 壹万伍仟元整)					
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意资助15000元 (壹万伍仟元整) 负责人 (签名): 李 2026年2月9日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“重大疾病”病患救助款收据

病人姓名: 甘	性别: 女	年龄: 15
病种: 急性淋巴细胞白血病	治疗医院: 广东省第二人民医院	

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），将作为甘 的治疗费用。

受助人（监护人）: 黄

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

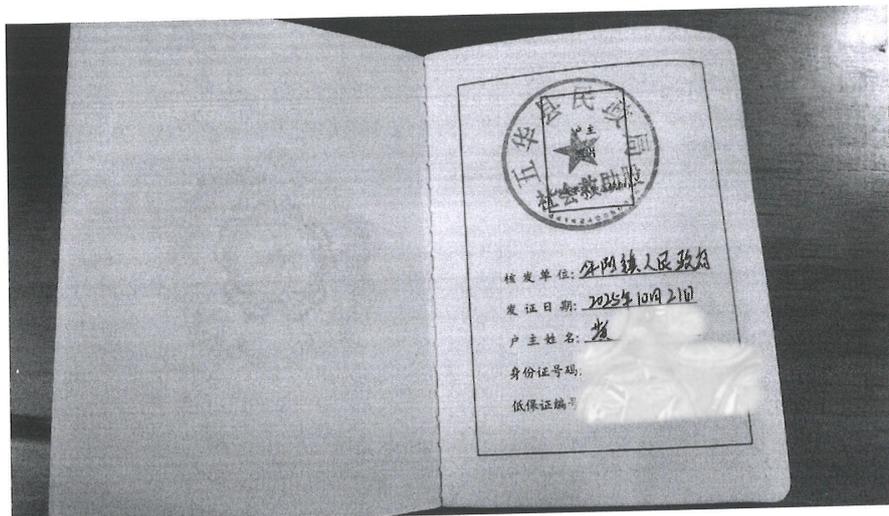
日 期: 2026年 2月10日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第

姓名	甘	性别	女	年龄	Y15	科别	血液科	住院号	
病史及简要诊疗工作： 患者因“确诊急性淋巴细胞白血病5月余。”于2026-01-13在我院住院治疗。									
诊断意见：1. 急性淋巴细胞白血病 2. 血小板减少 3. 重度贫血 4. 血尿									
处理意见：继续住院治疗									
广东省第二人民医院									
医师： 									
2026年 01月 16日									



户主姓名	黄	性别	女
出生年月	1985.03	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4
居住地址	五华县华阴镇		
户籍地址	五华县华阴镇		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	黄	夫妻	
	黄	母子	
	黄	母女	
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

