

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: 2026363

申请日期: 2016年4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	
	青		男	2010年11月	[模糊]		广东东莞	
	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	2015.11.10	60万	[模糊]	[模糊]	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 ____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 70%	<input type="checkbox"/> 商业保险 ____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 ____%	<input type="checkbox"/> 无		
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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 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: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	青	32	良好	[模糊]			
母亲	青	34	良好	[模糊]				
申请救助理由(请详细描述)	<p>患儿青 [模糊] 确诊急性淋巴细胞白血病, 现于珠江医院接受治疗。母亲为陪护孩子已辞职, 家庭为低保家庭, 仅靠父亲收入难以覆盖高额治疗费用, 目前治疗已耗光家中全部积蓄, 医保报销后仍有已缺口, 后续仍需多轮化疗、抗感染及复查, 治疗难以为继, 为孩子争取康复希望, 特向贵会申请救助, 望能伸出援手, 不胜感激。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 青 [模糊] 2016年4月30日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病, 预计后续花费30万元。							
	医师签名: 青 [模糊]		2016年4月30日					
医院意见(盖章):								
建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)								
负责人签名: 青 [模糊]		2016年5月17日						
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥35,000.00 元 (大写: 叁万伍仟零佰零拾零元零角零分)								
负责人签名: 青 [模糊]		2016年5月25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: <u>黃</u>	性别: <u>男</u>	年龄: <u>6岁</u>
病种: <u>急性淋巴细胞白血病</u> 治疗医院: <u>珠江医院</u>		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币 叁万伍仟元), 将作为 黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2026年5月26日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄

科室：小儿血液科病区

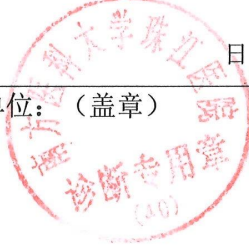
床号：

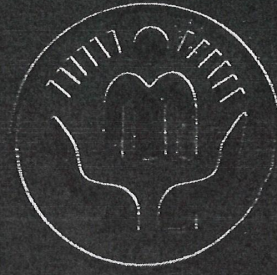
ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2026年04月27日 出院日期：2026年05月04日
检查结果： 详见出院小结。	
诊断意见： 1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，KRAS，IR，CR）；3. 中枢神经系统白血病；4. 真菌性肺炎；5. 化疗后骨髓抑制 处理意见： 住院治疗。	
医生签名：余新平	
日期：2026年05月04日	

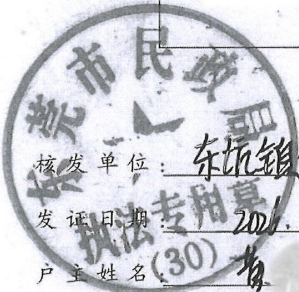
签发单位：（盖章）





广东省城乡居民最低生活保障证

广东省民政厅制



核发单位：东莞镇公共服务中心

发证日期：2020.05

户主姓名：(30) 黄

身份证号码：[Redacted]

低保证编号：[Redacted]

户主姓名	黄	性别	男
出生年月	2020.03	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	1
居住地址	东莞 市 / 县(市、区) 镇(街道) 村(居)委		
户籍地址	东莞 市 / 县(市、区) 镇(街道) 村(居)委		
低保资金 发放账号	[Redacted]		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	黄	本人	0

