

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: 2026466

申请日期: 2026年5月11日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	未		男	2015年11月10日			清远市连山壮族瑶族自治县	
	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	2021年6月	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60-70%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☒ 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 23 名;		
	父亲	未	48	一般		2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元		
	母亲	李	40	一般		3、固定资产: 无 套房子; 1 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		
申请救助理由(请详细描述)		21年6月确诊,从确诊到治疗治疗3年.从确诊到202511月停药,吃了4年的差不多五年的药,有一个进口药一个月就要4千.到现在复发需要在移植.要先上药,等情况稳定后就要进仓移植.我在医院照顾小孩,小孩爸爸在家照顾两个小孩和中风的奶奶.现在家里只能低保收入.没有其他经济来源,还欠债48万. 申请人签名: 李 2026年5月11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, BCR-ABL(KP10),复发)后需要移植,大概要40-50万							
	医师签名: 张 2026年5月12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: 2026年5月15日						
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 40000.00 元 (大写: 肆 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)								
负责人签名: 2026年6月29日		秘书处						



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: 韦	性别: 男	年龄: 10
病种: 白血病	治疗医院: 珠江医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元（大写：人民币肆万元整），将作为韦 的治疗费用。

受助人（监护人）: 李

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2016年 7月 1日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

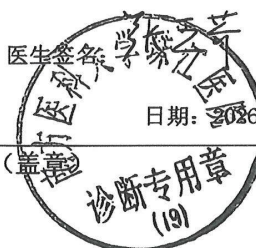
姓名： 丰

科室： 小儿血液科病区

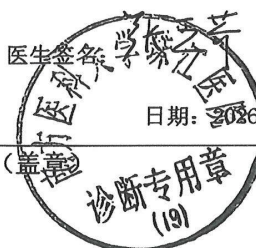
床号：

ID号：

住院号：

科别： 小儿血液科病区	入院日期： 2026年06月16日 出院日期：
检查结果： 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靶向治疗；3. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，BCR-ABL P190，骨髓复发，S2)；4. 白细胞减少 处理意见： 住院治疗，06-26进移植仓。 医生签名：  日期： 2026年06月21日	

签发单位： (盖章)



备注



核发单位:

吉田民政办

发证日期:

2021.11.30

户主姓名:

韦

身份证号码:

低保证编号

户主姓名	韦	性别	男
出生年月	1979.4	民族	瑶
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	5
居住 地址	吉田		
户籍 地址	吉田		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	李	夫妻	
	韦	父子	
	韦	父子	
	韦	父子	

家庭成员照片



姓名: 李

姓名: 韦



姓名: 韦

姓名: 韦

民政办公室

