

附件

广东省第二人民医院“重大疾病”病患救助申请表

编号: 20267841-郝晓(童)

申请日期: 2026年9月14日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	郝	女	2012.10		广东省惠来县葵潭镇	
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☒ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性髓系白血病		广东省第二人民医院		50万	
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
	郝	男	40	父女	无	
	黄	女	35	母女	无	
申请救助理由		家里有4个小孩都在上学,妻子身体不好,现在因女儿患白血病需要照顾,我目前无法工作,家里无经济收入,还有两名老人需要照顾,生活十分困难,特申请救助,恳请予以帮扶! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郝 2026年9月14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情况: 患者诊断急性髓系白血病, 目前化疗, 已化疗6次, 费用约高拾万元, 后续根据治疗情况决定是否继续, 预计总费用约高拾万元左右。 医师签名: 杜 2026年9月17日 医院意见: 建议给予医疗救助金20000.00元。 (大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名盖章: 2026年9月20日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助 ¥20,000.00元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人(签名): 2026年10月12日 秘书处						



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: 林 性别: 女 年龄: 14
病种: 急性髓系白血病 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依文

电 话: 18924052214

日 期: 2026年10月13日

广东省第二人民医院

诊断证明书 证字第

姓名	林	性别	女	年龄	Y13	科别	血液科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-----	-----	--

病史及简要诊疗工作：
患者因“发热、咽喉疼19天。”于2026-09-02在我院住院治疗，入院后完善骨髓穿刺检查。

诊断意见：
急性髓系白血病

处理意见：
住院化疗。

广东省第二人民医院

医师：杜苑苑

2026年 09月 07日

广东省第二人民医院
诊断证明
专用章

惠来县葵潭镇门口葛村民委员会

证明

兹证明林 为惠来县葵潭镇门口葛村居民，身份证号为
家中共 6 口人，家庭主要收入来源为务
工，现因家庭成员林 患白血病导致家庭经济困难，不能承担
医疗费用。

特此证明



村委会盖章:

经办人签字: 黎

联系电话

2026 年 9 月 14 日

