

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: 2025435

申请日期: 2025年 8月 3日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	2019.11.27			广东省和平县	
	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		南方医科大学珠江医院	2024.12.5	307			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 40 %	☐ 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			
	父亲	黄	47	健康				
	母亲	李	41	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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） 黄 因患急性淋巴细胞白血病，医疗费用高昂，治疗周期长，家庭经济能力有限，目前自费医疗费用高达18万多元。虽经多方努力筹款，但仍难以承担全部治疗费用，现病情危急，急需继续治疗以挽救生命。因此，恳请恤孤助学促进会给予救助，帮助我们渡过难关。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年 8月 3日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 确诊急性淋巴细胞白血病（中危），化疗治疗，费用20-30万							
	医师签名: 林 2025年 8月 4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: 2025年 8月 6日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写: 壹万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025年 8月 18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: 黃 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为黃 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: 林作强

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月19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：2025年07月25日

出院日期：2025年07月30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疗治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，IGH-DUX4，IR，CR）；3. 腺样体肥大；4. 阑尾炎术后；5. 化疗后骨髓抑制；6. 肺曲霉菌病

处理意见：住院治疗。

医生签名：

林丹娜

日期：2025年07月29日

签发单位：（盖章）



和平县阳明镇西城社区居民委员会

证 明

兹有本辖区金带路 179-2 号居民：黄 男性，出生
2019 年 11 月 身份证号 经
医院确诊有急性淋巴白血病，目前在广东省南方医科大学珠
江医院治疗，需要大额治疗费用，其父母需全天看照，现家
庭经济困难，情况属实。

特此证明

阳明镇西城社区居民委员会

2025 年 7 月 31 日



