

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: 205439

申请日期: 2025年8月8日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	张	男	2022.06		广州市海珠区		
	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	2025.5.10	25万			☐ 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 60 %	☐ 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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 10万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
	父亲 张	31	良好				
	母亲 郭	28	良好				
申请救助理由(请详细描述)	1. 儿子患急性淋巴细胞白血病, 医生评估预计医疗费用25万元; 2. 家庭收入仅靠张 一人, 收入少, 且不稳定, 母亲刚生育完二胎, 无收入; 3. 家庭需抚养两个小孩, 两个老人, 外加9万多房贷, 经济压力巨大, 无法支持小孩巨额医疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025年8月8日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病, 需定期化疗, 后续费用(总费用) 约15万元。 医师签名: 苏国宏 2025年8月8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12日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁栋树 2025年8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: 張 性别: 男 年龄: 3
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 10,000 元 (大写: 人民币
壹万元整), 将作为張 的治疗费用。

受助人 (监护人): 張

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表
等):

电 话:

经办人:

林浩福

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 8 月 26 日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：张 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03日 出院日期：2025年07月19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，IR，FLT3-ITD、FLT3）；3. 脓毒血症；4. 白细胞减少；5. 低纤维蛋白原血症；6. 转氨酶升高 处理意见： 住院治疗。 医生签名：黄露露 日期：2025年07月19日	

签发单位：（盖章）



证明

兹有广州市海珠区瑞宝街金碧南社区居民张 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED] 儿子张 [REDACTED] 男，身份证号码：[REDACTED] 患急性淋巴细胞白血病，在南方医科大学珠江医院治疗。

张 [REDACTED] 在外务工，妻子刚生育二胎在家，家庭收入少，无固定收入，加上儿子住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予支持和帮助！

特此证明。

广州市海珠区瑞宝街金碧南社区居民委员会

2025年8月5日



