

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: 2025639

申请日期: 2025年11月21日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	庄		男	2016年10月29日			广东省汕头市潮阳区	
	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		广州医科大学附属第一医院	2025年10月10日	50-60万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 90.00 %	☐ 城镇居民 0.00 %	☐ 商业保险 0.00 %	☐ 其他保险 0.00 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	庄	36	良好				
	母亲	杨	37	体质差				
					1、抚养18岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3-4 万元 3、固定资产: 1 套房子; 1 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			
申请救助理由(请详细描述)	您好!我是庄的父亲,庄 现年9岁,居住汕头市潮阳区 于2025年10月10日在医院确诊急性淋巴细胞白血病,目前处于诱导缓解化疗期。与妻子育有三个孩子,老大和老二就读小学,老二在 患病。还有七十多岁父母常年吃药要赡养。家庭主要收入来源,为务农和个体经营淘宝店,年收入约3-4万元。自确诊以来,孩子已化疗一次,加之治疗期间的交通、住宿、营养补给等开支,已花费五六万元,不但耗尽积蓄,并且负债四万多元,面临费用中断导致停药的风险。恳请贵会伸出援手,帮助孩子战胜病魔,重返校园。感激不尽! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 庄 2025年11月21日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病(中危),需进行化疗治疗,化疗药物费用约50-60万元。 白菌初治。预计需要化疗费用约50-60万元。 医师签名: 2025年11月21日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 60000 元(大写: 六万 仟 零 佰 元 整) (易破纸) 负责人签名: 2025年11月21日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元(大写: 贰万 零 仟 佰 元 整) (易破纸) 负责人签名: 2025年11月21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

(易娱公益项目)

病童姓名: 庄 [redacted] 性别: 男 年龄: 9
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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), 将作为庄 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 庄 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月3日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

住院诊断证明

姓名: 庄 性别: 男 年龄: 9 岁 住院号:

地址: 广东省汕头市潮阳区文光街道

科室: 普通儿科(沿江)

入院日期: 2025 年 10 月 5 日

出院日期: 2025 年 11 月 13 日

诊断: *1. 急性淋巴细胞白血病 (B 系, 中危, P2RY8: :CRLF2)

2. (传)败血症 (铜绿假单胞菌、缓症链球菌)

3. 化疗后骨髓抑制 (IV 级)

4. 粒细胞缺乏

5. 为肿瘤化学治疗疗程

6. 低钾血症

7. 低纤维蛋白原血症

8. 低蛋白血症

9. 鼻窦炎

10. 消化道出血?

11. 甲状腺功能减退症?

建议及注意事项: 详见出院小结

医师签名: 梁铭



签章:



日期: 2025 年 11 月 13 日

汕頭市潮陽區貴嶼鎮後望村民委員會

证明

兹有我村村民庄 性别男，现年 9 岁，身份证号 户籍地址：广东省汕头市潮阳区贵屿镇，现居住于汕头市潮阳区贵屿镇后望村，系广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请人。

家庭经济状况说明：该家庭主要收入来源为务农和个体经营淘宝店，年收入约 3-4 万元。因庄 罹患急性淋巴细胞白血病，需长期治疗，已产生大额医疗费用，后续仍需持续治疗开支，导致家庭经济负担沉重，收支严重失衡，生活难以维持，确属经济困难家庭。

以上情况经本村委会核实，均真实有效。特此证明，仅用于广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请。



后望村委会（盖章）

经办人：庄

联系电话：

日期：2025 年 11 月 21 日

