

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: 2026109

申请日期: 2026年1月14日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	陈	男	2015年11月4日		广东省台山市		
	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
	T淋巴细胞白血病 淋巴瘤	中山大学孙逸仙纪念医院花都区院区	2025年12月11日	50万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
	购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 _____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 50%	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 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) 10000 元 3、固定资产: 0 套房子; 2 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲 陈	39	健康				
	母亲 陈	39	健康				
申请救助理由(请详细描述)	<p>患儿陈 今年11岁2个月. 广东省台山市人. 于2025年11月17日到广州市中山大学孙逸仙纪念医院花都区院区检查. 当天被告知血有问题. 20号来到中山大学孙逸仙纪念医院花都区院区. 经过一系列检查. 被确诊为T淋巴细胞白血病/淋巴瘤. 12月11日马上回院接受化疗. 费用很大. 我因离异带两个小孩. 无固定工作. 无经济来源. 现向广东公益恤孤助学促进会申请救助. 望批准. 谢谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 陈 2026年1月14日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	患T淋巴细胞白血病, 治疗总费用共需30万元左右(叁拾万元).					医师签名: 林伟明 2026年1月14日
	医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3万 零 千 零 百 零 拾 元 角 分)					负责人签名: 林伟明 2026年1月14日
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零元零角零分)							
负责人签名: 林钧泽 2026年2月9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
(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 陈	性别: 男	年龄: 14岁
病种: T淋巴母细胞淋巴瘤 治疗医院: 广州中山大学孙逸仙纪念医院花都区		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

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: 2026年2月10日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:陈 性别:男 年龄:14岁 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:陈	住院号	出生地:广东省江门市台山市
性别:男	年龄:14岁	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-11-20 16:03	出院日期:2025-12-01 10:49	
临床诊断: 1. T 淋巴瘤母细胞白血病/淋巴瘤未排除; 2. 中性粒细胞减少症; 3. 轻度贫血;		
治疗意见: 见出院记录。		
记录日期:2025-12-01 12:24	医生:	

证明

兹证明我辖区居民陈[]女，1986年6月[]出生，
身份证号码[]其儿子：陈[]男，
2011年11月[]出生，身份证号码：
[]2025年11月因患T细胞母淋巴恶性肿瘤在广州中山大学孙逸仙纪念医院治疗，其本人离异带两小孩无法工作，无固定经济来源，生活困难，以上情况属实。

特此证明

台山市斗山镇斗山圩社区居民委员会

2025年12月26日



