

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: 2026235

申请日期: 2016年3月6日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2017.2	[REDACTED]		广东省梅州市	
	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
	急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院	2015.6.29	30万元	[REDACTED]	[REDACTED]	<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 100%	<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			
	父亲	陈	41	良好	[REDACTED]			
	母亲	曾	42	良好	[REDACTED]			
<p>1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>72000</u> 元</p> <p>3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小汽车</p> <p>4、家庭困难类型:</p> <p><input type="checkbox"/>村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/>街镇开具困难证明;</p> <p><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</p>								
<p>申请救助理由(请详细描述)</p> <p>因小女患急性淋巴细胞白血病,如今在广东省人民医院治疗,因患者病情复杂特殊,治疗周期较长,目前仍处于化疗阶段,各项治疗费用及必要支出给家庭带来巨大的经济负担,家中又有七十多岁的母亲需要赡养,生活极其窘迫,为减轻治疗费用,特向“广东公益恤孤助学促进会重症病童救助组织”申请经济救助,希望孩子能早日战胜病魔健康成长,我们感恩铭记在心。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 [REDACTED] 2016年3月6日</p>								
<p>医院填写</p> <p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿因确诊“急性淋巴细胞白血病(T细胞型,高危组)中枢神经系统白血病(CNS3)”,预估治疗费用贰拾万元左右。</p> <p>医师签名: 曾 [REDACTED] 2016年3月7日</p> <p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>30000</u> 元 (大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>)</p> <p>负责人签名: [REDACTED] 2016年3月11日</p>								
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 <u>20,000.00</u> 元 (大写: <u>贰万仟零佰零拾零元零角零分</u>)</p> <p>负责人签名: 孙经济 2016年4月7日</p>								



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: 陈	性别: 女	年龄: 7
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院惠福分院		

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: [Redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [Redacted]

经办人: 林 [Signature]

电 话: 18924052214

日 期: 2016 年 4 月 8 日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号：
住院号(门诊号)：
姓名： 陶 性别： 女性 年龄： 9岁 床号：
入院日期： 2026-02-28 出院日期： 2026-03-02

处理意见：

患儿因“确诊急性淋巴细胞白血病7月，复治”入院行VALD方案治疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病——T细胞型，高危组；3. 中枢神经系统白血病——CNS3；4. 化疗后骨髓抑制；5. 低蛋白血症；6. 高脂血症；7. 维生素D缺乏

医嘱：

①定期复查血常规，儿童血液科门诊随诊；②2026-03-09返院化疗，不适随诊。

复诊建议：

医师： 曾法

日期： 2026年03月02日

- 注：
1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，遗失不补
 2. 涂改无效
 3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用



证 明

兹有我社区户籍居民陈 [REDACTED] 身份证号 [REDACTED]
现居住地广东省梅州市梅县区锭子桥社区 [REDACTED]
[REDACTED] 因患急性淋巴细胞白血病，现在广东省人民医院治疗，
其母曹 [REDACTED] 身份证号 [REDACTED] 因需陪护而失业，
仅靠其父陈 [REDACTED] 身份证号 [REDACTED] 一人的工资支
撑高额医疗费用，家中又有位 70 多岁的母亲需要赡养，家庭经济
负担重，基本生活困难。

(此证明仅用于医院办理相关业务使用，不作其他用途)

特此证明

梅县区新城办事处锭子桥社区居民委员会

2026年2月9日



