

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: 2026250

申请日期: 2026年3月26日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	石	男	2019.08.01		广东省肇庆市四会市		
	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	2025.7.29	25~30万元			<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 ____%	<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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>43</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input 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	/	/	/			
母亲	张	44	良好				
申请救助理由(请详细描述)	<p>由于孩子父亲意外离世,家中孩子由母亲一人独自抚养,自2025年7月因孩子生病母亲因照顾患儿已辞去工作,故家中已无收入,经济比较困难,特此申请!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2026年3月26日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿经过骨髓等检查,确诊“急性淋巴细胞白血病(B淋巴细胞型,中危组)”, 2. 中枢神经系统白血病(CNS2); 在我院规范化治疗中,预计费用约25~30万元。</p> <p>医师签名: 李 2026年3月27日</p>						
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ <u>20000</u> 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 广东省人民医院 委员会 2026年3月30日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ <u>25000.00</u> 元 (大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 2026年3月15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: 石 [redacted] 性别: 男 年龄: 7岁
病种: 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), 将作为石 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: [signature]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月4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： 石 性别： 男性 年龄： 6岁6月 床号：
入院日期： 2026-02-22 出院日期： 2026-03-13

处理意见：

患儿诊断“1. 化疗后骨髓抑制；2. 急性胃炎；3. 恶性肿瘤维持性化学治疗；4. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，中危组；5. 中枢神经系统白血病——CNS2；6. 急性上呼吸道感染”在我院住院治疗。



诊断：

1. 化疗后骨髓抑制；2. 急性胃炎；3. 恶性肿瘤维持性化学治疗；4. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，中危组；5. 中枢神经系统白血病——CNS2；6. 急性上呼吸道感染

医嘱：

儿童血液科随诊，1周内返院行CAM+PEG-ASP方案化疗治疗，联系电话：

复诊建议：

医师：

李永康

日期： 2026年03月13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



扫描全能王 创建

四会市城中街道城东社区居民委员会

证明

兹有我区 居民：石 男，身份证号码： 于 2025 年 8 月确诊：急性淋巴细胞白血病；其父亲石 于 2024 年 8 月 9 日身故，现由其母张 （身份证号： ） 独自抚养。

特此证明！

城东社区居民委员会

2026 年 3 月 17 日



