

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：2026258

申请日期：2026年03月18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	温		男	2020.03			梅州市五华县	
	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T细胞淋巴瘤		广东省人民医院	2025.08.28	30万人民币			<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 checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input 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 3 名；			
	父亲	温	43	健康	2、家庭年收入（不含政府补贴）35000 元			
	母亲	何	38	健康	3、固定资产：0 套房子；0 辆摩托车；0 辆小车			
申请救助理由（请详细描述）		<p>自从2025年8月初开始，因小孩颈部有肿块，到多家医院去检查，再确诊为：白血病。诸多的检查费用，加上一直在医院靶向、化疗，用了很多钱，借很多钱才坚持到现在。加上有二个老人、三个小孩的开支，我们两口带着小孩在广州求医，没有工作，没有收入，每天担心小孩医药费，生活开支从哪里来，现向恤孤助学促进会求助，望请批准救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：温 2026年03月18日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患儿经骨髓等检查，确诊急性T细胞淋巴瘤（T细胞亚型），在我院规范治疗中，预计费用约20-30万人民币。							
	医师签名：李永康 2026年3月26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：何 2026年3月30日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥30,000.00 元（大写：叁万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名：何 2026年3月13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: 温 [redacted]	性别: 男	年龄: 6
病种: 白血病	治疗医院: 广东省人民医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为温 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 温 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电 话: 15920052214

日 期: 2026年4月16日

广东省医学科学院

GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES



广东省人民医院

GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号： _____
住院号(门诊号)： _____
姓名： 温 _____ 性别： 男性 年龄： 5岁11月 床号： _____
入院日期： 2026-03-12 出院日期： 2026-03-12

处理意见：

患儿诊断“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 中危组”在我院住院治疗。

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 中危组

医嘱：

儿童血液肿瘤科随诊，监测血常规的变化，2026年3月19日返院予再诱导阶段的V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12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

五华县龙村镇水口村民委员会

证 明

兹我村村民温 在医院接受治疗，其父亲:温 母亲:何 均无固定职业，目前已离职专门陪护，父亲是家中唯一收入来源，家中还有爷爷和奶奶另两个小孩需要照顾。目前在医院整体的开销较大，现阶段因疾病导致家庭经济负担较大，基本生活陷入困境。

以上情况属实，特此说明!

五华县龙村镇水口村民委员会

2026年4月14日



