

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: 2026359

申请日期: 2026年 5月 8 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	郑	男	2019.10.27		韶关市翁源县		
	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
	急性淋巴细胞白血病	南方医科大学珠江医院	2025年9月16日	30万*至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 checked="" type="checkbox"/> 新农合 40-50%	<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 2 名;		
	父亲 郑	38	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 10000 元		
	母亲 王	37	健康		3、固定资产: 1 套房子; 无 辆摩托车; 无 辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<p>本人郑 于2025年9月16日确诊急性淋巴细胞白血病并定组高危组, 预估医院总费用30万, 确诊后治疗费用基本都是亲戚朋友所借, 治病至今, 已基本用完, 后面治疗费用实在无力承担, 确诊后妈妈全职在医院照顾, 读的妹妹无人照顾, 现在爸爸也无法正常外出挣钱, 更是难上加难, 家里还因各种原因, 确诊前已欠外债十多万. 为了治疗能顺利完成, 希望贵基金会通过此次申请, 万分感谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 郑 2026年 5月 8 日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病高危, 现住院化疗联合免疫靶向治疗, 现仍需费用30万元						
	医师签名: 2026年 5月 8 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: 2026年 5月 11 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥35,000.00 元 (大写: 叁万伍仟零佰零拾零元零角零分)							
负责人签名: 2026年 5月 25 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: 芮	性别: 男	年龄: 6
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为芮 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林传勤

电 话: 18924052214

日 期: 2026年5月26日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：郑

科室：小儿血液科病区

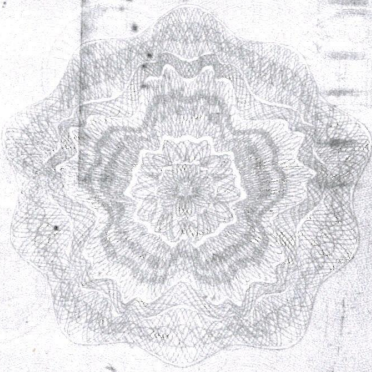
床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2026年05月07日
检查结果：  诊断意见：1. 急性淋巴细胞白血病化疗后；2. 急性淋巴细胞白血病(HR, KRAS, CR)；3. 化疗后骨髓抑制；4. 胰腺假囊肿  处理意见：住院化疗。	
医生签名：余莉萍 日期：2026年05月09日	

签发单位：（盖章）



核发单位: 翁源县

发证日期: 2026-04-01

户主姓名: 郑

身份证号码: [Redacted]

低保证编号: [Redacted]

户主姓名	郑	性别	男性
出生年月	1988-05-21	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	[Redacted]	家庭	4
居住地址	广东省翁源县		
户籍地址	广东省-韶关市-翁源县		
低保资金 发放账号	[Redacted]		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	郑	本人	941
	王	配偶	0
	郑	子	0
	郑	女	0

家庭成员情况	姓名	关系	月收入	
家庭成员照片				
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		
姓名:		姓名:		

