

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: 2026460

申请日期: 2026 年 6 月 5 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何		男	2015.8.15			广东省德庆县莫村镇曙光村	
	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		珠江医院	2026.3.21	30万			☒ 是 ☐ 否
	购买保险情况及报 销比例		☒ 新农合 40 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和 级别: 听力 一级
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	何	43	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元		
	母亲	陈	37	健康		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车		
						4、家庭困难类型:		
						☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明;		
						☐ 困境儿童证明; ☐ 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）		何 因出生存在听力障碍,在2017年2月份在北京北大医院植入人工耳蜗,当时人工耳蜗未纳入医保全额。手术+耳蜗+后期康复全部加起来已超过30万,当时手术费用大半都是外借的,这几年刚把外债还清,生活刚好过一些,突然急病,让我夫妻两个不知所措。人到中年,上有90多岁的爷爷,下有在上幼儿园的妹妹,本来紧巴巴的生活彻底打乱,面对高昂的费用更在无力支付,因此申请公益救助,帮助我们度过现在资金缺口。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026 年 6 月 5 日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	急性淋巴细胞白血病(B-ALL, PTPH11, 轻), 大概需要30万左右。							
	医师签名: 张亚 2026 年 6 月 5 日							
医院意见（盖章）:		建议给予医疗救助金 ¥ 30000.00 元（大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分）						
		负责人签名: 2026 年 6 月 10 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 30000.00 元（大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分）								
负责人签名: 2026 年 6 月 29 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: 何 性别: 男 年龄: 10
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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为何 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 6 月 30 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：何

科室：小儿血液科病区

床号：28

ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区

入院日期：2026年03月21日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病；2. 先天性听力减退

处理意见：住院治疗。

医生签名：

赖尚蓉

日期：2026年03月25日

签发单位：（盖章）



家庭情况证明

兹有德庆县莫村镇曙光村民委员会 [REDACTED] 何 [REDACTED]，男、
身份证 [REDACTED] 因 2026 年 3 月确诊急性淋巴细胞白血病，现已在南方医科大学珠江医院接受治疗，高额化疗费、医药费难以供给。其父母全力在医院照顾，没有经济收入，家庭经济相对困难，望社会各界爱心人士、相关部门大力给予关心和暖手。

曙光村民委员会

2026 年 5 月 29 日



