

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2026474 信息时报 No. 2378

申请日期: 2026年6月16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	2010年8月27日			广东省揭阳市榕城区	
	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
	急性淋巴白血病 (T细胞型)		南方医院	2025年6月24日	10万 255-355			☐ 是 ☐ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45-45%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别: /
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>4</u> 名;		
	父亲	陈	48	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>2-3</u> 万元		
	母亲	杨	42	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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)		(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 2025年6月确诊急性淋巴白血病(T型)因高危须6个疗程治疗后移植手术家庭经济收入低,治疗费用高,无法支付,所以申请恤孤基金救助病童。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年6月16日						
调查意见		情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年7月6日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>30,000</u> 元 (大写: <u>叁万</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年7月6日 秘书处								



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:	15
病种:	急性淋巴细胞白血病	治疗医院:	南方医科大学南方医院		

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），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）: 杨

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7月7日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	陈	年龄	15岁	性别	女	科别	血液内科二病区病房	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2026年03月07日				出院时间		2026年04月08日	

主要检查结果：

诊断：1. 急性淋巴细胞白血病（T细胞型）；2. 移植物抗宿主病（皮肤II°）；3. 骨髓移植状态；4. 感染性发热；5. 低丙种球蛋白血症；6. 低蛋白血症；7. 电解质紊乱；8. 中枢神经系统白血病；9. EB病毒感染；10. 滑膜炎。

建议：

(主任/副主任/主治) 医师签名： 金华

日期：2026年04月08日

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。

证明

兹有我集体经济组织成员陈 女，身份证号码：

因身体患病，父母皆在家务农，家庭经济困难，
情况属实。

特此证明！



2026 年 7 月 1 日

