

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: 2026479

申请日期: 2026年6月4日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	2023年8月12日			广东省惠州市惠东县镇榄涌村委	
	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		南方珠江医院	2026年4月1日	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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 4 名;		
	父亲	黄	40	一般		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元		
	母亲	庄	33	一般		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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)	黄 2026年4月1日确诊急性白血病。家庭劳动力减少，家庭支出大幅增加，要抚养4个孩子，2个老人，经济压力巨大，治疗费用大，治疗时间漫长。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 庄 2026年6月4日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	急性淋巴白血病(T-ALL, Notch1, IL), 大概需要30-40万							
	医师签名: 185号 2026年6月4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6月15日								
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 25,000 元 (大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)								
负责人签名: 林钧泽 2026年7月6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: 黃	性别: 男	年龄: 12
病种: 急性淋巴细胞白血病	治疗医院: 广州南方珠江医院	

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 庄

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8 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄 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12日

出院日期：2026年05月18日

检查结果： -

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（T细胞型，NOTCH1，IR，CR）；3. 继发性血小板减少；4. 鼻窦炎

处理意见：住院治疗。

医生签名：

张五奇

日期：2026年05月18日

签发单位：（盖章）

惠东县平海镇榄涌村民委员会

家庭经济情况说明

兹有我村村民黄 男，40 周岁，身份证号：

户籍地址：广东省惠州市惠东县平海镇榄涌村委，现居住于广东省惠州市惠东县

其子黄 身份证号： 于 2026 年 4 月 1 日，经南方医科大学珠江医院确诊为急性淋巴细胞白血病，目前在南方医科大学珠江医院接受治疗。需巨额治疗费，致使家庭经济负担沉重，基本生活陷入困难。

以上所述属实，特此说明。

惠东县平海镇榄涌村民委员会

2026 年 6 月 6 日



