

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: 2026481

申请日期: 2026 年 6 月 11 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2021年2月			广东省广州市	
	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		广州市妇女儿童医疗中心	2025.2.26	100万元		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 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 1 名;		
	父亲	陈	32	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 66431 元		
	母亲	梁	33	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） 患儿陈于2025年2月确诊白血病，在3月底脑部感染了真菌，出现休克紧急转入ICU治疗并做了一次脑部手术，但脑部仍有多发病灶，导致语言、运动功能受损，后期需康复治疗。由于血脑屏障，抗真菌感染长达两年，白血病治疗只能增加贝林妥免疫治疗，目前总医疗费高达70万，自费已高达40万，由于国产抗真菌药效果不好，需更换进口抗真菌药，一盒2千多，每月至少4盒，后期医疗费大大增加，预计还需20万元。本人梁无工作，丈夫陈是房产中介，收入不稳定，这一年多来由于照顾患儿，家庭收入大减少。患儿爷爷患有慢阻肺，患儿外婆患有膝关节炎、半月板损伤，2025年老人医疗费约4万元，加上患儿治疗费用，导致家庭困难，积蓄都花光了，还向亲朋好友借了不少钱。面对后续高昂的医疗费，我们实在难以承担，本人保证上述情况完全真实，所以求助贵会帮我们渡过难关，万有感谢！ 申请人签名: 梁 2026年 6 月 11 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断急性淋巴细胞白血病，预估总费用100万元							
	医师签名: 匡乙梅 2026年 6 月 11 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 何靖文 2026年 6 月 16 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000 元（大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 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：陈 性别：男 年龄：5岁

病种：急性淋巴白血病 治疗医院：广州市妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）：梁

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：2016年 7月 8日

姓名

住院

流

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：陈 性别：男 年龄：5岁 科别：珠-血液肿瘤科1组 床号 住院号：

诊断：1. 恶性肿瘤维持性化学治疗 2. 脑脓肿 3. 急性淋巴细胞白血病

医嘱及建议：患儿于2026.05.01-2026.05.07在我院珠江新城院区血液肿瘤科住院治疗。

医师签名：

日

期

2026年05月07日 10:00:00

注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。



情况说明

兹有本社区户籍居民陈 身份证号：

根据家属提供的诊断证明显示，孩子患有急性淋巴细胞白血病（B 细胞型，中危），睾丸恶性肿瘤，脑真菌感染（烟曲霉），真菌败血病，脓毒性休克，中枢性呼吸衰竭。于 2025 年 2 月 25 日至今定期在广州市妇女儿童医疗中心治疗，家属提供发票显示个人缴费部分支出较高，孩子治疗周期长，后续治疗费用大，与家属了解获悉因医疗费用开支导致家庭困难。此证明用于家属申请广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助项目。

广州市荔湾区东漵街康乃馨社区居民居委会

2026 年 6 月 12 日



