

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026494

申请日期: 2026年6月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	27		女	2020			广东揭阳新宁市	
	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
	急性髓系白血病		南方医科大学珠江医院儿科	2026年2月27日	30万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 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 2 名;		
	父亲	27	31	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 48000 元		
	母亲	27	31	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)		林女士 27岁, 已婚, 31岁, 家中抚养2名未成年子女, 家庭仅靠林女士打工为生, 家庭年收入约48000元, 无房产, 无车辆等固定资产。孩子确诊急性髓系白血病, 现已住院化疗, 预估治疗总费用高达30万元, 前期治疗已耗尽家中全部积蓄, 林女士因需长期在医院陪护孩子无法外出务工, 家庭彻底失去收入来源。家中无商业保险报销, 高额治疗费与日常抚养开支双重压力, 致使家庭陷入绝境, 经济陷入极度困难。现特申请临时救助, 缓解当前经济压力, 帮助孩子继续治疗, 特此申请救助。 申请人签名: 27 2026年6月26日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性髓系白血病, 现住院化疗, 仍需费用约30万元。							
	医师签名: 27				2026年6月25日			
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 20000 元(大写: 二万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 27 2026年6月29日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 25,000.00 元(大写: 贰万伍仟元) 负责人签名: 27 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: 許	性別: 女	年齡: 6
病種: 急性髓系白血病 治療醫院: 南方醫科大學珠江醫院		

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），将作为許的治疗费用。

受助人（监护人）: 許

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 許

电 话: 18928052214

日 期: 2026 年 7 月 14 日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：许 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20日 出院日期：继续住院治疗
------------	---------------------------------

检查结果：
2026-02-24骨髓涂片：考虑急性髓系白血病（AML-M2）

诊断意见：
1. 急性髓系白血病化学治疗；2. 急性髓系白血病（AML1-ETO）；3. 粒细胞减少；4. 三尖瓣关闭不全；
5. 左房扩大；6. 右肾积水（少量）

处理意见：
继续住院治疗

医生签名：余莉华

日期：2026年06月01日

签发单位：（盖章）



普宁市流沙东街道北山村民委员会用笺

证明

兹有我村村民许 女，身份证号 于
2026 年 3 月 21 日在南方医科大学珠江医院诊断为：急性髓性白血病等
疾病，因治疗费用大，造成家庭经济特别困难，情况属实。

特此证明



