

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: 2026503温暖1713号

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	
	胡		男	2018.6			江西省吉安市	
	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		南方医院	2026.2.26	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: 1 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)	(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。) 本人丈夫因公牺牲后独自抚养两孩子,无稳定收入,如今小儿子确诊白血病,一直在广州南方医院接受治疗,全程陪护没法工作,家里已负债2万支。本该进行靶向治疗的,但费用高昂非大力承担,只能选择基础保守治疗,心里特别愧疚无存,后续治疗费用迫在眉睫,恳请尽快审批救助,保障孩子规范治疗,给予医疗帮扶,早日恢复健康。 本人保证上述情况完全真实。							
	申请人签名: 红				2026年6月26日			
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林作毅 2026年7月10日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零佰零拾元零角零分) 负责人签名: 林作毅 秘书处 2026年7月13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: 胡 [redacted] 性别: 男 年龄: 7岁
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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为胡 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: [redacted]

电 话: [redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 7月 14日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	胡	年龄	8岁	性别	男	科别	儿童中心二区	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2026年06月16日				出院时间		2026年06月20日	
主要检查结果：见出院病历 诊断：1. 恶性肿瘤维持性化疗；2. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，低危缓解)；3. 高胆固醇血症；4. 骨髓抑制性贫血；5. 便秘；6. 腺样体肥大。 建议：见出院病历 (主任/副主任/主治) 医师签名： 孟重凯 日期：2026年06月20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）。

情况说明

兹有我辖区居民胡 [REDACTED]，男，身份证号：

[REDACTED] 户籍住址：江西省吉安市 [REDACTED]

[REDACTED]。于 2026 年 02 月 26 日在南方医科大学南方医院检查出急性淋巴细胞白血病，因治疗费用庞大，父亲因公牺牲，母亲在医院照顾孩子，无法承担庞大的医疗费用，只好求助社会爱心人士救助。

特此情况说明！

北门街道钟鼓楼社区

2026 年 06 月 22 日



