

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: 2026513温暖1759号

申请日期: 2026年6月21日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	B		女	2009.5.20			广东省梅州市五华县	
	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
	T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤		广州市南方医科大学南方医院	2026年10月6日	800000元			☐ 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 55%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 80000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 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)	父亲		45	2型糖尿病				
	母亲		43	子宫内膜息肉				
(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。) 我女儿在2025年12月25日学校开学交费会开始身体不适开始以为是肌肉拉伤在家休息休养数日可疼痛非但没有好转反而越来越严重就到县人民医院检查结果显示左则右则淋巴瘤。白血。心口至胃部中间还长了一个10几公分的月中瘤。于是我们决定来广州南方医院治疗。确诊为急性淋巴母细胞白血病/细胞型。由于化疗非常昂贵。从隔占位。医生告知治疗费估计高达50万。是都撑不了4个疗程。学。深深前年遇车祸。公公食道癌入财两空。老公米店病2型。高血压常年吃药。老公做装修给人跑了。我们实在无解。为能力。本人保证上述情况完全真实。(型社会爱心人士伸出援手做件善事。可爱的城市) 申请人签名: B 2026年6月21日								
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林仕勤 2026年7月10日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万 壹仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 邓国辉 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: 方	性别: 男	年龄: 17
病种: 丁淋巴母细胞白血病 治疗医院: 广州南方医院暨科大学		

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），将作为万 的治疗费用。

受助人（监护人）: 方
电 话:
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:
电 话:
经办人: 林伟强
电 话: 18924052214
日 期: 2026年7月15日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	万	年龄	16岁	性别	女	科别	血液内科二病区病房	就诊ID号	
单位或住址		没有						病案号	
入院时间		2026年01月05日				出院时间		2026年02月13日	

主要检查结果：详见出院记录。

诊断：1. 恶性肿瘤维持性化疗；2. T淋巴瘤细胞白血病/淋巴瘤；3. 后天性纤维蛋白原缺乏血症；4. 化疗后骨髓抑制；5. 肝功能异常；6. 胸腔积液；7. 肺炎；8. 纵隔占位。



建议：详见出院记录。



(主任/副主任/主治) 医师签名：

日期：2026年02月13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）。

家庭经济困难证明

兹有我村村民万 身份证号:

万 身份证号: 夫妻共生育四个子。

万 , 万 , 万 , 万 。子女四个均在校就读。

家中还有一个 73 岁年迈的母亲。现因小女儿万 生病 (T 淋巴母白细胞/淋巴瘤), 造成家庭经济生活困难。经村委了解情况属实, 万 家庭经济实属困难, 望相关单位给予帮助帮扶。

情况属实

特此证明

单位名称: 河东镇黄湖村村民委员会

日期: 2026 年 5 月 31 日



1

