

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: 2026589

申请日期: 2026年 7月17日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		男	2016.2.14			江西省	
	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		珠江医院	2026.4.16	30万			☐ 是 ☒ 否
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 <u>2</u> 名;		
	父亲	刘	41	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>8万</u> 元		
申请救助理由(请详细描述)	母亲	徐	37	健康		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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							
小孩身患重疾,须长期治疗,费用高昂,上有父母双亲,下有事读书,我们靠外来务工人员,无力承担,须要基金会的善心帮助,在此深表感谢 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 徐 2026年 7月17日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	诊断: B淋巴母细胞淋巴瘤(白血病)(K72.0, ICD10, IR), 大横脊第4-5 医师签名: 1132号 2026年 7月 17日							
医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 <u>¥30000</u> 元(大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: 2026年 7月 17日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥35,000.00</u> 元(大写: <u>叁万伍仟元</u>) 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月10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: 刘 性别: 男 年龄: 10
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 徐

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林传志

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 8月 11日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：刘

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07月13日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：

1. B淋巴母细胞性白血病/淋巴瘤化疗治疗；2. B淋巴母细胞性白血病/淋巴瘤（KRAS，IKZF1缺失）；

3. 化疗后骨髓抑制

处理意见：住院治疗。

医生签名：

张之奇

日期：2026年07月18日

签发单位：（盖章）



照片

樟山镇政府

樟山镇政府

樟山镇政府

[illegible]



宝贝好乖!