

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: 2026595

申请日期: 2026年7月20日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	罗		男	2022.4.12		广东省廉江市	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性淋巴细胞白血病		陈连科 附属医院	2025年12月	20万元		
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	罗	26	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 2000 元	
申请救助理由(请详细描述)	母亲	蒙	30	健康		3、家庭困难类型:	
	本人儿子于2025年12月24日在广东省医科大学附属医院确诊急性淋巴细胞白血病(中危),需长期住院治疗,医疗费用高昂,我为照顾儿子已经辞职,无任何收入,孩子妈妈也辞工在家照顾小儿子,无任何收入来源,家中有老人需要赡养,高昂医药费及日常开支让家庭负债,经济十分困难,需申请救助。						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病,全程治疗费用需20万元。						
	医师签名: 蓝翔 2026年7月23日						
	医院意见(盖章):						
建议给予医疗救助金 ¥30000 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)							
负责人签名: 社会工 2026年7月27日							
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥40,000.00元(大写: 肆万元整)							
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: 罗	性别: 男	年龄: 4
病种: 脓毒血症	治疗医院: 广东医科大学附属医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元（大写：人民币肆万元整），将作为罗 的治疗费用。

受助人（监护人）: 罗

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2016年8月11日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号:

姓名	罗	性别	男	年龄	4岁	职业	-
证件号码				住址/单位	-		
入院日期	2026-07-31	住院号		科室	儿童重症专科病房		
临床 诊断	1. 脓毒血症2. 全身炎症反应综合征3. 恶性肿瘤维持性化学治疗4. 严重粒细胞缺乏 5. 急性淋巴细胞白血病 (B系 中危) 6. 真菌感染7. 化疗后骨髓抑制8. 凝血功能异常9. 重度贫血 10. 继发性血小板减少11. 肛周脓肿						
处理 意见	患儿2026-08-06至今我科住院治疗						
医师	何卓璇			2026年08月07日11时10分			



困难证明

兹有广东省廉江市营仔镇竹墩村委会 罗 男，身份证号码： 家庭 4 口人，长子罗 （身份证号码： ）患有白血病等疾病，罗 长期陪同罗 就医；妻子蒙 （身份证号码： ）在家照顾次子罗 （身份证号码： ），家庭经济收入少支出大，生活困难，情况属实。

广东省廉江市营仔镇竹墩村委会

2026 年 7 月 10 日



