

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: 2026596

申请日期: 2026年 7月 23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陆		男	2022年2月			广东省徐闻县	
	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
	急性淋巴细胞白血病(B系,中危)		广东医科大学附属医院	2026年3月12日	30万元			☐ 是 ☒ 否
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民	☐ 商业保险	☐ 其他保险	☐ 无	残疾类型和级别:	
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	陈	46	健康				
	母亲	黎	41	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>10000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</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								
申请救助理由 (请详细描述): 本人儿子于2026年3月12日在广东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,我为照顾儿子已辞去工作。家中还有老人需要赡养,还有小孩在上学,孩子父亲也频繁请假陪护,收入微薄且不稳定。面对高昂医疗费和日常支出让家庭负债累累,经济十分困难,特此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年 7月 23日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 急性淋巴细胞白血病(B系,中危), 全程治疗费用约需30万元。 医师签名: 12.11 2026年 7月 24日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥50000 元 (大写: 伍万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2026年 7月 27日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥45,000.00 元 (大写: 肆万伍仟元)) 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 10日 秘书处							



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:	陈	性别:	男	年龄:	4
病种:	急性淋巴细胞白血病				
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 45,000 元（大写：人民币肆万伍仟元），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）: 黎
电 话:
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:
电 话:
经办人: 黎
电 话: 18924052214
日 期: 2026年 8月 11日

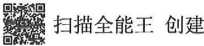
广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号: 115

姓名	陈	性别	男	年龄	4岁	职业	
证件号码				住址/单位			
入院日期	2026-07-15	住院号		科室	(海东) 儿童血液肿瘤专科病房		
临床 诊断	恶性肿瘤维持性化学治疗 急性淋巴细胞白血病 (B系 中危) 化疗后骨髓抑制 药物性肝损害 败血症 低蛋白血症						
处理 意见	住院化疗。						
医师	W-7					2026年07月21日16时34分	



证 明

兹有广东省徐闻县新寮镇

陈

男，汉族，身份证号码：

从 2026 年 7 月 1 日起为我镇农村低保对象！

特此证明！

徐闻县新寮镇公共服务办公室

2026 年 7 月 1 日



