

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: 2026040

申请日期: 2026年8月4日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	许		女	2013.12			广东湛江	
	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		广东医科大学附属医院	2026.6	40万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 <u>45</u> %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
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>1</u> 名;			
	父亲 许	44	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5.6万</u> 元			
	母亲 朱	45	高血压		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</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			
申请救助理由（请详细描述） 患儿许 2025年6月因脓毒症、败血症、重度肺炎在广东医科大学附属医院ICU病房住院两个月，花费31万元，目前还欠医院费用15.5万元，名下有一辆面包车，车龄已近十多年（价值为3-4千元，目前用于送女儿往返医院）。后续治疗白血病出现感染，预估将达80万。恳请贵基金会给予经济上帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许 2026年8月4日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病 30-50万元							
	医师签名: 陈敏 2026年08月06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: 2026年8月6日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥30,000.00 元（大写: 叁万元整） 负责人签名: 林钧泽 2026年8月25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:	許	性別:	女	年齡:	12 岁
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 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为许 的治疗费用。

受助人（监护人）： 許

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人： 陈依亮

电 话： 18924052214

日 期： 2026 年 8 月 25 日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号 11010101010101010101

姓名	许	性别	女	年龄	12岁	职业	-
证件号码				住址/单位	-		
入院日期	2026-08-01	住院号			科室	儿童综合内科病房	
临床 诊断	1. 脓毒血症 2. 急性淋巴细胞白血病 3. 阿萨希毛孢子菌感染 4. 肝功能不全 5. 乳酸脱氢酶升高						
处理 意见	患儿于2026-08-01至今在我院住院治疗。						
医师	陈敏			签发日期	2026年08月04日10时41分		



湛江市霞山区爱国街道洪屋社区居委会

湛江市霞山区

电话

证 明

广东公益恤孤助学促进会:

兹有我辖区居民苏 性别: 女, 身份证号码:

与配偶: 许 性别: 男, 身份证号码 二人于 2007 年 10 月 30 日结婚, 2013 年 12 月 02 日生育一名女孩许

许 于 2026 年 08 月 01 日在广东医科大学附属医院住院治疗诊断有脓毒血症、急性淋巴细胞白血病、阿萨希毛孢子菌感染、肝功能不全、乳酸脱氢酶升高等疾病, 其父亲许 在广东医科大学附属医院安全保卫部工作, 职务为保安; 其母亲苏 现为照顾患儿, 暂无工作。现恳请贵慈善基金会给予该居民经济上帮助为盼。

特此证明



