

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（媒体推荐）

编号: 2026651温暖1781号

申请日期: 2026年8月3日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	范		男	2012.9.4			广东省汕尾市陆丰市	
	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		南方医科大学附属医院	2026.5.24	80万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40-50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 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 2 名;			
	父亲 范	39	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 50000 元			
	母亲 李	41	健康		3、固定资产: 1 套房子; 2 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）	（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。） 范 在2026年5月确诊T淋巴母细胞白血病，经历了手术及化疗，多次住院，家庭经济负担沉重，孩子确诊后，父母即辞去工作，没有了经济收入，靠亲朋好友接济，无法承担长期的巨大治疗费用，难以独自承担生活及治疗费用，恳请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 范 2026年8月3日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年8月24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 仟 佰 拾 元 角 分) 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: 范	性别: 男	年龄: 13
病种: T淋巴母细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学南方医院		

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), 将作为范 的治疗费用。

受助人 (监护人): 范

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈俊宏

电 话: 18924052214

日 期: 2026年8月26日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	范	年龄	13岁	性别	男	科别	儿童中心二区	就诊ID号	
单位或住址	无						病案号		
入院时间	2026年07月22日				出院时间		2026年07月31日		
主要检查结果： 详见出院小结。 诊断：1. 恶性肿瘤维持性化疗；2. T淋巴瘤母细胞白血病/淋巴瘤 (MTAP/CDKN2B-AS1融合基因，NRAS突变，NOTCH1突变)；3. 睾丸恶性肿瘤 (白血病/淋巴瘤侵犯)；4. 纵隔占位 (白血病/淋巴瘤侵犯)；5. 新型冠状病毒感染；6. 骨髓抑制性贫血；7. 感染性发热；8. 低蛋白血症。 建议：详见出院小结。 (主任/副主任/主治) 医师签名：陈丽白 日期：2026年07月31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）。

户主姓名	范	性别	男性
出生年月	2012-09-04	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭	1
居住 地址	梧栖村		
户籍 地址	广东省-汕尾市-城区-香洲街 道		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	范	本人	230



核发单位: 城区

发证日期: 2020-08-03

户主姓名: 范

身份证号码:

低保证编号:

