

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 20260622 潘峻 1751号

申请日期: 2026年 8月 15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	蒋		男	2018.10.12			广西贺州	
	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		广州南方医院	2026.3.3	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 <u>45</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 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>2</u> 名;			
	父亲 蒋	39	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>30000</u> 元			
	母亲 李	37	健康		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>2</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			
（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。） 蒋 出生于2018年10月12日，2026年3月3日在广州南方医院确诊急性淋巴细胞白血病，目前处于恶性肿瘤维持性化疗阶段，高额的治疗费用外购药、靶向药，还有租房、生活费用，目前已花费20多万元，对于我们一个普通的家庭来说实在是非常大的压力，家里还有一个4岁的妹妹，交由外婆照顾，爷爷奶奶身体非常不好，常年服药。自确诊以来，我夫妻二人全心全力照顾他，暂时无稳定收入，前期治疗已掏空积蓄，后续还有较漫长的维持治疗，本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2026年 8月 15日								
调查意见 情此属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年 8月 31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</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u> </u> 角 <u> </u> 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 31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: 蒋 [redacted] 性别: 男 年龄: 7
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为蒋 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阮依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月1日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	蒋	年龄	7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29日				出院时间		2026年08月01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. 急性淋巴细胞白血病，费城阳性(中危，缓解)；3. 药物性中性粒细胞减少症；4. 骨髓抑制性贫血。 建议：详见出院小结。  (主任/副主任/主治) 医师签名：孟垂凯 日期：2026年08月01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）。

证明

兹证明 蒋 身份证号码：
家庭住址： 广西贺州市八步区)，
家庭为城市低保救助对象家庭。

开始享受日期为： 2026年08月01日

该证明开具日期为2026年08月14日，自开具日期起有效期
为 6 个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	蒋		08月	2026年08月01日
2	李		08月	2026年08月01日
3	蒋		08月	2026年08月01日
4	蒋		08月	2026年08月01日



