

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: 2026676

申请日期: 2026 年 7 月 30 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黎		男	2016年12月			广东省江门市徐闻县	
	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		广东医科大学附属医院	2026年1月13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	1、抚养 18 岁以下儿童 3 名;			
	父亲 黎	33	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 20000 元			
	母亲 黄	34	健康		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车			
申请救助理由（请详细描述）	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							
	本人黄 是儿子黎 的母。确诊高危T系急性淋巴细胞白血病，需3年疗程治疗，目前化疗引起骨髓抑制，肝损伤，心脏异常，新冠感染等并发症，治疗开销极大。家长全职陪护不能上班，家庭断了收入，积蓄耗尽，负债累累，孩子不能中断治疗，特此申请大病救助，望予以帮扶。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年 7 月 30 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病，全程治疗费预估需30万元。							
	医师签名: 127				2026年 7 月 31 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 8 月 11 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 正） 负责人签名: 林钧泽 2026年 8 月 31 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:	黎	性别:	男	年龄:	9
病种:	急性淋巴白血病	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），将作为黎的治疗费用。

受助人（监护人）: 黄

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: 2026年9月2日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号:

姓名	黎	性别	男	年龄	9岁	职业	/
证件号码				住址/单位	/		
入院日期	2026-05-29	住院号		科室	(海东) 儿童血液肿瘤专科病房		
临床 诊断	1. 恶性肿瘤维持性化学治疗 2. 急性淋巴细胞白血病 3. 化疗后骨髓抑制 4. 心律失常						
处理 意见	患儿于2026-05-29至2026-06-14在我院住院治疗。						
医师	蓝翔			签发日期	2026年06月14日08时42分		

证 明

兹证明我村村民黎 身份证号码： 家
庭住址：湛江市徐闻县下桥镇 黎 于 2026 年 1 月 13
日在广东医科大学附属医院确诊为急性淋巴白血病，自此长期在该院
住院接受专项化疗、靶向治疗等系统性治疗。由于白血病治疗费用昂
贵、检查频次高、住院耗材及陪护开销极大，为了照顾小孩，父母双
方被迫辞职，当前无其它收入来源，因病导致债务累累，目前生活极
其困难。

特此证明。

村委会：(盖章)

2026 年 7 月 15 日



