

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: 2026798

申请日期: 2026年9月10日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	李		男	2019.4			广东省东莞市东镇
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	1. 急性淋巴细胞白血病 2. 睾丸肿瘤		广东医科大学附属医院	2026.7.31(确诊) 2021.12(确诊)	30万		
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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元 3、固定资产: 无 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小汽车 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	
	父亲	李	40	良好			
申请救助理由(请详细描述)	母亲	陈	35	良好			
	本人因患有急性淋巴细胞白血病, 以及睾丸肿瘤等疾病, 长期住院治疗, 爸爸在医院全天陪护, 妈妈在照顾三个个月大的弟弟以及接送哥哥上学, 现家里彻底失去经济来源, 住院费用过大, 无法承担持续高额医疗费用, 现特申请公益基金, 恳请相关部门给予援助为盼。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2026年9月10日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病, 全程治疗需约30万元。						
	医师签名: 黄小明 2026年9月11日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 25000 元 (大写: 贰万伍仟零拾元零角零分) 负责人签名: 林钧泽 2026年9月14日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟元) 负责人签名: 林钧泽 2026年10月12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:	李	性别:	男	年龄:	7岁
病种:	1. 急性淋巴细胞白血病 2. 右侧睾丸肿瘤		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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为李 的治疗费用。

受助人（监护人）: 李

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 陈绍文

电 话: 18924052214

日 期: 2026年10月13日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号

姓名	李	性别	男	年龄	7岁	职业	无
证件号码				住址/单位	无		
入院日期	2026-07-31	住院号		科室	小儿外科		
临床 诊断	1. 右侧睾丸肿瘤 2. 急性淋巴细胞白血病						
处理 意见	于2026. 7. 31至2026. 8. 01在我科住院治疗						
医师	[Signature]			签发日期	2026年08月01日08时37分		



雷州市东里镇西坡村民委员会

证 明

兹有我村委会西坡村村民李 男. 身份证号码:

因其二子李

患睾丸肿瘤及急性淋巴细胞白血病, 由于
医疗费用过高, 导致家庭经济无法维持, 望相关部门
给予资助为盼。

特此证明。

雷州市东里镇西坡村民委员会

2026 年 08 月 12 日

