

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: 2026799

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
	汤		男	2015.10			陈清远
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性髓系白血病		广州市妇女儿童医疗中心	2026年2月27日	30-50万		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 城镇居民 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	☐ 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	汤	39	正常		2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元	
	母亲	陈	32	正常		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车	
申请救助理由(请详细描述)		因孩子2026年2月患急性髓系白血病,现在已经是第五个阶段,妈妈一直全职照顾孩子没有收入,爸爸因为孩子原因经常请假收入微薄,家里还有年迈的爷爷奶奶在家务农和照顾一个九岁的妹妹,全家就靠爸爸微薄收入支撑着,来到最后一阶段本来已经花光所有积蓄,孩子又因感染细菌病毒,抗感染治疗费用庞大,已无力支持后续费用,希望基金会可以通过申请共渡难关,谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈清远 2026年9月10日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性髓系白血病(M2a), 脓毒症, 真菌感染(肺部感染) 仍需继续治疗费用约 10~15万元人民币 医师签名: 郭文军 2026年9月11日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元(大写: 贰万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林清远 2026年9月15日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥40,000.00 元(大写: 肆万元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年10月12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: 沈 [模糊] 性别: 男 年龄: 11
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 广州医科大学附属儿童医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元 (大写: 人民币肆万元整), 将作为该 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [模糊]

经办人: 陈依红

电 话: 18924052214

日 期: 2026年10月13日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

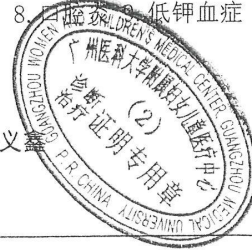
姓名: 汤 性别:男 年龄:10岁 科别: 珠-血液肿瘤科1组 床号 住院号

诊断:1. 脓毒血症 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗 3. 真菌感染(茄病镰刀菌) 4. 急性髓系白血病(M2, AML1::ETO, 低危) 5. 化疗后骨髓抑制 6. 感染性发热 7. 病毒性感染(人类疱疹病毒1、5、6B型) 8. 白细胞减少 9. 低钾血症

医嘱及建议: 患儿于2026.08.06-至今在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 王飞雁//许义鑫

日期:2026.09.10



注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。

户主
照片

(核发单位加盖公章)

清城区民政局

★

四会

核发单位: 清远市清城区民政局

发证日期: 2026年09月28日

户主姓名: 汤

身份证号码:

低保证编号:

扫描全能王 创建

户主姓名	汤	性别	男性
出生年月	1987年4月	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4
居住地址	广东省清远市清城区洲心街洲心社区		
户籍地址	广东省-清远市-清城区-洲心街道办事处		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	汤	女	0
	汤	子	0
	邓	配偶	0
	汤	本人	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入

扫描全能王 创建

