

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: 2026812

申请日期: 2026年9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	
	杨		女	2016.12.12			广东省雷州市	
	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
	急性髓系白血病		陈医科大附属 医院	2025年12月22日	30万元			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	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	级别: /
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元 、固定资产: 0 套房子; 0 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		
父亲		杨	41	健康				
母亲		邓	42	健康				
申请救助理由(请详细描述)		本人女儿杨 于2025年12月22日确诊急性髓系白血病,目前在陈医科大学附属医院治疗,医药费高,化疗周期长,小孩刚确诊时国家依靠中医中药调理,但效果不佳,病情严重才到附属开始治疗化疗。家中4个小孩需抚养,年迈的父母需赡养。家庭经济负担大,特申请基金救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年9月15日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性髓系白血病,全程治疗费用预估30万元。							
	医师签名: 黄				2026年9月15日			
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥25000 元(大写: 贰万伍仟零零拾零元零角零分) 负责人签名: 林 2026年9月15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: 杨 性别: 女 年龄: 9
病种: 急性髓系白血病 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依云

电 话: 18924052264

日 期: 2016年10月14日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号

姓名	杨	性别	女	年龄	9岁	职业	-
证件号码				住址/单位	-		
入院日期	2026-08-17	住院号		科室	(海东) 儿童血液肿瘤专科病房		
临床 诊断	1. 急性髓系白血病 2. 重度贫血 3. 血小板减少 4. 化学治疗, 其他的 5. 鼻窦炎						
处理 意见	患儿于2026-08-17至今在我科住院治疗。						
医师	蓝翔			签发日期	2026年08月24日11时01分		



雷州市沈塘镇居蕉村民委员会

证 明

兹有我村委会莲下村村民杨 性别(女)，民族(汉族)，身份证号码为 家庭住址:雷州市沈塘镇 一家有八口人，爷爷奶奶年老体弱，长期吃药，兄弟姐妹同时上学，家中经济单靠父亲在家农业生产收入，家庭经济能力无法负担该村民确诊患有急性髓系白血病，现在广东医科大学附属医院住院治疗。由于医疗费用大，全家收入微薄，家庭经济困难，无力承担医疗费用，以上情况属实。望贵院给予救助，扶助该村民。

特此证明



