

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: 2026859

申请日期: 2026年10月12日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	2022.10.17			广东茂名	
	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
	T淋巴母细胞白血病		南方医科大学珠江医院	2026.7.8	40万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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	黄	42	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 2万 元		
	母亲	黄	44	良好		3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 无辆小车 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		
申请救助理由（请详细描述）	<p>家中有两位老人要抚养,还有一个小孩在读书,患者要做造血干细胞移植,费用巨大无力承担经济费用,目前夫妻两人都在医院,陪护全无收入。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年10月12日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为T淋巴母细胞淋巴瘤/白血病,后续需化疗及异基因造血干细胞移植,治疗费用需50万元</p> <p>医师签名: 赖子豪 2026年10月12日</p> <p>医院意见（盖章）:</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分）</p> <p>负责人签名: 南方医科大学珠江医院 2026年10月12日</p>							
	<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰万伍仟元）</p> <p>负责人签名: 林钧泽 2026年10月26日</p>							
	<p>秘书处</p>							



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: 黃	性别: 男	年龄: 4
病种: 急性淋巴细胞白血病 (T细胞型)	治疗医院: 南方医科大学珠江医院	

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃
电 话:
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):
电 话:
经办人: 阿依克
电 话: 18924052244
日 期: 2016年10月28日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：黄 科室：小儿血液科病区 床号 ID号 住院号

科别：小儿血液科病区	入院日期：2026年09月28日 出院日期：
<p>检查结果： 诊断意见： 1. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤化学治疗；2. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤(MLL-AF6, HR)；3. 中枢神经系统白血病；4. 上肢静脉血栓形成；5. 白细胞减少 处理意见：住院治疗。</p> <p>医生签名：张立奇</p> <p>日期：2026年10月09日</p>	

签发单位：（盖章）



茂名市茂南区镇盛镇茂山村民委员会

证明

兹有我辖区村民黄[]男，身份证号码：

[]其父：黄[]男，身份证号码：

[]黄[]现被确诊为 T 淋巴母细胞白血病/淋巴瘤（MLL-AF6, HR），一直在治疗，其家庭为小型农业种植户，靠务农为生，其父母均无工作，无经济来源，黄[]病情危重，医疗支出大，难以维持正常的治疗需求，请相关部门给予救助为盼！

特此证明。

（盖章）茂名市茂南区镇盛镇茂山村民委员会

经办人：潘[]

村委会联系方式[]

2026 年 10 月 10 日

