版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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： 2026872　　申请日期：2026 年 8 月 31 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨[redacted]	女	20140116	[redacted]		广西桂林	
	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T淋母细胞白血病	南方医科大学珠江医院	2026.6.4	40万元	[redacted]		☐是 ☑否
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 50 %	☐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
父亲	杨[redacted]	39	健康	[redacted]
母亲	李[redacted]	32	健康	[redacted]

1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）30000 元
3、固定资产：1 套房子；0 辆摩托车；0 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）

杨[redacted]确诊急性T淋母细胞白血病，长期化疗，反复住院，医疗开支很大，为了照顾小孩，我和孩子爸爸都没有上班，家庭没有收入，还有一个上三年级的弟弟，向政府申请了低保，为治病已经背负较重债务，后期还需要移植，还需要花费大量费用，特向贵会申请医疗救助，恳请给予帮扶。

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：李[redacted]　　2026 年 8 月 31 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：急性T淋巴细胞白血病，预计后续需要多个疗程的化疗及异基因血干细胞移植，预估费用40万

医师签名：[redacted]　　2026 年 8 月 31 日

医院意见（盖章）：南方医科大学珠江医院

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）

负责人签名：[redacted]　　2026 年 9 月 2 日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥40,000.00元（大写：肆万元整）

负责人签名：林钧泽　　2026 年 11 月 2 日

广东公益恤孤助学促进会 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：12
病种：急性下淋巴白血病	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 40,000 元（大写：人民币肆万元整），将作为杨 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：
电　话：18924052214
日　期：2016年11月3日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：杨 科室：血液内科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：血液内科病区	入院日期：2026年10月23日

检查结果：2026-06-15 贫血/发热初筛检测： （骨髓）在本次检测抗体范围内，原始幼稚T淋巴细胞占38.35%，符合急性T淋巴细胞白血病（not ETP ALL）免疫表型。

诊断意见：急性T淋巴细胞白血病（NOTCH1、NRAS、FBXW7）

处理意见：行异基因造血干细胞移植治疗。

医生签名：

日期：2026年10月26日

签发单位：（盖章）

南方医科大学珠江医院诊断专用章(332)

扫描全能王 创建

证明

兹证明 杨[redacted]（身份证号码：[redacted]，家庭住址：广西兴安县湘漓镇[redacted]），家庭为农村低保救助对象家庭。

开始享受日期为：2026年08月01日

该证明开具日期为2026年08月10日，自开具日期起有效期为 6 个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	杨[redacted]	[redacted]	08月	2026年08月01日
2	李[redacted]	[redacted]	08月	2026年08月01日
3	杨[redacted]	[redacted]	08月	2026年08月01日
4	杨[redacted]	[redacted]	08月	2026年08月01日

湘漓镇人民政府

2026年08月10日

