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：2026898　　申请日期：2026年10月16日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李	女	2010年2月3[illegible]			广东、吴川	
	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B淋巴细胞白血病	广东省妇[illegible]医院	2026.3.25	30万			□是 ☑否 残疾类型和级别：
	购买保险情况及报销比例	□新农合 ____%	☑城镇居民 45%	□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
	父亲 李[illegible]	45	健康	
	母亲 黄[illegible]	43	健康	

1、抚养18岁以下儿童 4 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 3.6万 元
3、固定资产：0 套房子；1 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）

各位恤孤领导好，现因大女儿患白血病在院治疗费用导致家庭开支巨大。上有70多岁父母，下有四个儿女要抚养，本人在医院照顾患病女儿不能工作，只靠丈夫做些加工手作维持全家生活费，因治疗女儿的已把钱用光，还外借了许多钱，雪上加霜。希望能得到恤孤助学促进会的救助，万分感谢！

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：黄[illegible]　　2026年 10月 16日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿经过骨髓等检查，确诊为“急性淋巴细胞白血病（B细胞型）”在我院规范化疗治疗，预计费用约30万元人民币左右。

医师签名：李永康　　2026年 10月 16日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥ 50000 元（大写：伍万零仟零佰零拾零元零角零分）

负责人签名：[illegible]　　2026年 10月 19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 11月 9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：李	性别：女	年龄：16	
病种：急性淋巴细胞白血病(高危)	治疗医院：广东省人民医院(德福分院)		

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）：黄

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：2026年1月13日

广东省医学科学院 GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES 广东省人民医院 GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

编号：[redacted]

科室：儿童血液科　　住院号(门诊号)：[redacted]

姓名：李[redacted]　性别：女性　年龄：16岁　床号：[redacted]

入院日期：2026-09-17　　出院日期：2026-10-04

处理意见：

患儿诊断“1.化疗后骨髓抑制；2.恶性肿瘤维持性化学治疗；3.急性淋巴细胞白血病——B细胞型；4.低纤维蛋白原血症”在我院住院治疗。

诊断：

1.化疗后骨髓抑制；2.恶性肿瘤维持性化学治疗；3.急性淋巴细胞白血病——B细胞型；4.低纤维蛋白原血症

医嘱：

儿童血液肿瘤科随诊，监测血常规的变化，1周内返院复查骨髓情况，并行Block-III方案化疗治疗，联系电话：020-81884713-80311。

广东省人民医院 疾病诊疗专用章 (12)

复诊建议：

医师：李[redacted]

日期：2026年10月04日

注：1.加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补

2.涂改无效

3.只作疾病证明，不得作其它证明使用

吴川市梅菉街道梅岭社区居民委员会

证　明

兹有我辖区[redacted]居民李[redacted]（身份证号码：[redacted]），全户陆人，其本人患有白血病，妹妹在读初中，一个弟弟在读小学，一个弟弟在读幼儿园，母亲无业在家，只靠父亲开的加工店收入维持家庭生计，李[redacted]治疗费已超出家庭收入低，导致生活困难，特此证明。

梅岭社区居民委员会

联系电话：[redacted]

2026 年 11 月 4 日

扫描全能王 创建

