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：2026899　　申请日期：2026年9月11日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郑	女	2012年4月5日			广东省湛江市	
	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
	急性髓性白血病	广东省人民医院惠福分院	2026年3月16日	50万		/	☐是 ☑否 残疾类型和级别：/
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 40%-70%	☐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
父亲	郑	43	健康	
母亲	符	39	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）2万元
3、固定资产：/套房子；/辆摩托车；/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）

该病属于高危恶性白血病，病情高危，需长期持续化疗，治疗周期长，费用高昂，小孩患病后，大妻无法正常工作，失去经济收入，全家积蓄已全部用于治疗，后续费用无力承担，生活陷入困境，特此申请救助，恳请予以帮扶。

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：符　　2026年9月11日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿在我院经骨髓等检查，确诊为“急性髓系白血病”，并在我院规范化疗治疗。预计费用30万元人民币左右。

医师签名：　　2026年9月11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：　　2026年6月19日

广东省人民医院 医学伦理委员会

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

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：郑[redacted]	性别：女	年龄：14	
病种：白血病	治疗医院：广东省人民医院惠福分院		

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），将作为郑[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052214

日　期：2016年11月10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]

住院号(门诊号)：[redacted]

科室：儿童血液科

姓名：郑[redacted] 性别：女性 年龄：14岁4月 床号：[redacted]

入院日期：2026-08-12 出院日期：2026-09-01

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.急性髓系白血病；4.肺肿物——双肺结节，肉芽肿可能；5.急性上呼吸道感染”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.急性髓系白血病；4.肺肿物——双肺结节，肉芽肿可能；5.急性上呼吸道感染

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，并予DNR+HDA-ra-C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 (13)

复诊建议：

医师：[redacted]

日期：2026年09月01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

广东省人民医院 疾病诊疗专用章

广东省湛江市 坡头区南三镇五里村民委员会

情况说明

兹有我辖区居民郑[redacted]女，身份证号码：[redacted]现在广东省人民医院确诊为急性髓系白血病，在医院接受治疗。其母亲[redacted]目前已离职专门陪护，父亲郑[redacted]是家中唯一收入来源，目前医院整体开销大，现阶段因白血病疾病导致家庭经济负担较大，生活困难。

以上情况属实，特此证明！

广东省湛江市坡头区南三镇五里村民委员会

2026年1月6日

扫描全能王 创建


扫码点餐
氧气
负压