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：2026897　　申请日期：2026年9月29日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈[illegible]	女	20220426	[illegible]		揭阳	
	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
	白血病	广东省人民医院	2026年5月3日	20万	P2344278	/	□是 ☑否 残疾类型和级别：/
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 50%-60%	□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	陈[illegible]	31	良好	[illegible]
母亲	吴[illegible]	32	良好	[illegible]

1、抚养18岁以下儿童 2 名：
2、家庭年收入（不含政府补贴） 4万5千元
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）

陈[illegible]因患急性淋巴细胞白血病入院治疗，医疗费用较高，家境困难，从第一疗到第四疗已花费5万多。家里老人年仍突发脑梗，全家经济来源只有孩子父亲每月3千多块钱。亲属能借的已借得差不多，后续疗程还需更多的治疗费用，希望基金会能帮助。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：吴[illegible]　　2026年9月29日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿诊断ALL，在我院规律化疗，需花费20万左右。

医师签名：钟明艳　　2026年9月29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

中国共产主义青年团 广东省人民医院委员会

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：陈	性别：女	年龄：4周岁
病种：急性淋巴细胞白血病	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），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）：郑
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]

科室：儿童血液科　　住院号(门诊号)：[redacted]

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

入院日期：2026-09-14　　出院日期：2026-09-19

处理意见：

确诊急性淋巴细胞白血病4月余，返院治疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，中危组；3. 化疗后骨髓抑制

医嘱：

门诊随诊，监测血常规，遵嘱服药，28/9返院治疗。

复诊建议：

广东省人民医院 疾病诊疗专用章 (13)

医师：潘建伟

日期：2026年09月19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

证明

兹有我村村民陈[redacted]，性别：女，汉族，身份证号码：[redacted]户籍所在地：广东省揭阳市[redacted]，于2026年5月1日入住广东省人民医院，经检查诊断，确患急性淋巴细胞白血病，医疗费用大，家庭经济贫困，情况属实，望慈善机构基金会给予资助。

特此证明。



土尾村民委员会

2026年9月21日

