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：2026916　　申请日期：2026年9月19/20日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王[redacted]	女	2024.8.28	[redacted]		广东 阳平	
	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
	急性淋巴细胞白血病	广东省人民医院	2026.2.19	20万	[redacted]	/	☐是 ☑否
	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	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	王[redacted]	32	健全	/
母亲	谢[redacted]	36	健全	[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：/ 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）

本人为单亲妈妈，独自抚养两个年幼的孩子，小女儿在今年年初确诊急性白血病，需长期住院治疗，后期治疗后还有免疫好长一段时间等一系列开支，本人收入微薄，经医保报销以后自付医药费、房租、房贷、日常生活开支及大女儿的上学费用，开支巨大，难以维持，现向益恤孤助学促进会申请救助，缓解家庭目前的困境。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：谢[redacted]　2026年9月20日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患者诊断：急性淋巴细胞白血病，1期1病。目前在我院规律治疗，预计治疗总费用20万元。

医师签名：[redacted]　2026年09月22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：[redacted]　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：王[redacted]	性别：女	年龄：2
病种：急性淋巴白血病	治疗医院：广东省人民医院	

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），将作为王[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：2026年1月19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：王[redacted]　性别：女性　年龄：2岁　床号：[redacted]

入院日期：2026-09-02　　出院日期：2026-09-16

处理意见：

确诊急性白血病半年余，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 TCF3-PBX1阳性；3.化疗后骨髓抑制；4.口腔炎；5.急性胃肠炎；6.低纤维蛋白原血症；7.低蛋白血症；8.药物性肝损害

医嘱：

门诊随诊，监测血常规，定期返院治疗，预约电话：020 81884713-80310.

复诊建议：

医师：潘建伟

日期：2026年09月16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 (123)

证　明

兹有我村村民王[redacted]（女　身份证号码：[redacted]），目前在广东省人民医院接受急性淋巴细胞白血病治疗，母亲谢[redacted]（女　身份证号码：[redacted]）已与其父王[redacted]（男　身份证号码：[redacted]）离婚，其父抚养费及生活费并没有每个月承担。现母亲薄微收入是家里重要来源，家中尚有姐姐要上学及抚养。现阶段在广东省人民医院治疗期间整体开销大，导致家庭经济负担大，情况属实。

特此证明！

那梨村民委员会

2026 年 7 月 2 日

