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（媒体推荐）

编号：2026922温暖1803号　　申请日期：2026年9月18日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郑[illegible]	男	2022.11.14	[illegible]		广东省广州市	
	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
	急性白血病	南方医科大学南方医院	2026.2.26	50万	[illegible]	[illegible]	□是 ☑否 残疾类型和级别：/
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 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	郑[illegible]	45	健康	[illegible]
母亲	梁[illegible]	42	健康	[illegible]

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

（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。）

患儿脸色苍白、发黄、全身无力，2026.2.26日在南方医科大学南方医院确诊为急性白血病，目前治疗到第四疗程，发高烧、肠炎、肺炎，前期没有医保，没有保险，后期才有医保，现在正在治疗，后期仍需长期治疗，家里仅靠患儿爸爸跑货拉拉维持生活，收入微薄，医疗开支巨大，已耗尽家庭积蓄，家里还有2个小孩在上学，老人要抚养，高额医疗费用，已给家庭造成沉重经济负担，家庭无力承担后续治疗开销。特此申请救助！

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：梁[illegible]　　2026年9月18日

调查意见

情况属实

调查员签名：[illegible]　　2026年11月6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~~佰~~~~拾~~~~元~~~~角~~~~分~~）

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	性别：男	年龄：3岁	
病种：急性白血病	治疗医院：南方医科大学南方医院		

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），将作为郑 的治疗费用。

受助人（监护人）：梁

电　话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：陈依云

电　话：18924052204

日　期：2026年1月1日

南方医科大学南方医院

疾 病 诊 断 证 明 书

姓名	郑	年龄	3岁	性别	男	科别	儿童中心二区	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2026年09月09日					出院时间	2026年09月18日	

主要检查结果：详见出院小结

诊断：1.脓毒血症；2.急性淋巴细胞白血病(B细胞型 低危 缓解)；3.粒细胞缺乏；4.肠炎；5.低丙种球蛋白血症；6.沙门菌肠炎；7.肺炎；8.低钾血症；9.低磷血症；10.转氨酶升高；11.骨髓抑制性贫血。

建议：详见出院小结

南方医科大学南方医院 住院诊断专用章 (010)

（主任/副主任/主治）医师签名：

日期：2026年09月18日

特别说明：本疾病诊断证明书 1.由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2.应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3.诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4.病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。

证 明

兹有村民郑[redacted]男，身份证号码为[redacted]身患急性白血病，治疗费用昂贵，父亲郑[redacted]和母亲梁[redacted]为照顾郑[redacted]没有固定工作，经济收入低，家中共有三个小孩需要抚养，家庭经济比较困难情况属实。

特此证明

穗丰村委会

2026 年 8 月 21 日

