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：2026921　　申请日期：2026 年 10 月 28 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	钟	女	2013.9.2			广东省佛山市	
	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
	急性淋巴细胞白血病	南方医科大学珠江医院	2026.6.22	30万			☐是 ☑否
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 50 %	☐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	钟	男	健康	
母亲	周	女	健康	

1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）26000 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）

家住广东省清远市[redacted]，家共5口人，奶奶83年老外病，于2026.5.1诊断为急性淋巴细胞白血病。2024年爷爷确诊肝癌，在续自费药和治疗费用大，已用完家里积蓄，2026年10月1日因打散离世。爸爸在家务农，且带3岁的妹妹。姐姐2026年6月确诊急性淋巴细胞白血病，妈妈因陪护照顾无法工作。病情一直不稳定，中枢神经的白细胞反复，基因一直阳性，后期移植费用高，各种外送检测，自费靶向药等，医疗报销后各种费用压力极大，为保障后续移植治疗，特此申请恤孤救助帮扶，恩请批准救助。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：周[redacted]　　2026 年　10 月　28 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：确诊急性淋巴细胞白血病高危，住院化疗，拟进行造血干细胞移植，仍需费用约30万元。

医师签名：余[illegible]　　2026 年　10 月　29 日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥30000 元（大写：叁万 仟 佰 拾 元 角 分）

负责人签名：[illegible]　　2026 年　11 月　2 日

南方医科大学珠江医院 委员会

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥30,000.00 元（大写：叁万元整）

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：钟	性别：女	年龄：13
病种：急性淋巴细胞白血病	治疗医院：广州南方医科大学珠江医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为钟 的治疗费用。

受助人（监护人）：
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1日

南 方 医 科 大 学 珠 江 医 院

诊 断 证 明 书

姓名：钟 科室：小儿血液科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2026年10月27日 出院日期：2026年10月31日

检查结果： 详见诊疗经过。

诊断意见：

1.急性淋巴细胞白血病化学治疗 ；2.急性淋巴细胞白血病靶向治疗 ；3.急性淋巴细胞白血病（B细胞型，BCR::ABL1 p190，IK6，HR） ；4.中枢神经系统白血病 ；5.白细胞减少 ；6.葡萄糖6-磷酸脱氢酶[G6PD]活性降低 ；7.二尖瓣关闭不全(轻到中度返流)

处理意见：建议行造血干细胞移植，拟入仓时间为2026年11月11号，拟干细胞回输日期为11月17号。

医生签名：余新华

日期：2026年10月31日

签发单位：（盖章）

贫困证明

兹有英德市[redacted]民钟[redacted]女，身份证号码：[redacted]钟[redacted]家庭人口6人，属农村户口。

该村民在[redacted]读六年级，钟[redacted]在2026年6月20日确诊患有高白细胞白血病，孩子的治疗不仅需要漫长的化疗，后续还必须进行骨髓移植，整体费用及其高昂，且大量药物需要自费。父亲在家务农；母亲在家照顾钟[redacted]妹妹；爷爷2024年确诊为肝癌已手术治疗，后续每个月都要定期复查治疗，医疗费用昂贵，已向亲戚朋友借了20多万；奶奶年老多病。家里的主要经济来源靠其父亲在家务农的低微的收入来维持家庭的生活，家庭经济十分困难。希望贵单位给予政策资助为盼。

特此证明

2026.10.1 爷爷已离世.

英德市浛洸镇麻坊村民委员会

2026年8月5日


温馨提示
生活用电专用