

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025267

申请日期: 2025年5月16日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	莫		男	2010.9.21			广西藤县同心镇	
	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	2025.2.6	30-40万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 2 名;		
	父亲	莫	42	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 6万 元		
	母亲	莫	42	健康		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): 因为莫 在2025.2.6号在广东省人民医院惠福确诊急性淋巴细胞白血病高危组,后续治疗费用比较高,希望得到恤孤助学促进会重症病童救助的帮助,在此感谢领导们,请给予我们帮助,谢谢!! 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 莫 2025年5月16日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断急性淋巴细胞白血病明确,治疗费用约30-40万.							
	医师签名: 钟明耀				2025年5月16日			
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 广东省人民医院 2025年5月19日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 孙海清 2025年 秘书处 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: 葉	性别: 男	年龄: 14
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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为葉 的治疗费用。

受助人 (监护人): 葉 莫

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 1382279353

日 期: 2015年6月4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

科室： 儿童血液科 编号：
姓名： 龚 性别： 男性 年龄： 14岁5月
入院日期： 2025-03-17 出院日期： 2025-03-17
处理意见：

患儿经骨髓检查确诊急性淋巴细胞白血病，B细胞型，高危组，按照华南协作2023方案，化疗10疗程。

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，高危组；3. 蚕豆病

医嘱：

复诊建议：

医师：

张进芳

日期：

2025年03月17日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，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



梧州市

藤县同心镇凤阁村民委员会用笺

情况说明

兹我村委会居民龚 [REDACTED] (身份证号码 [REDACTED]) 在医院接受治疗, 其母亲莫 [REDACTED] (身份证号码 [REDACTED]) 目前已离职专门陪护, 父亲龚 [REDACTED] (身份证 [REDACTED]) 是家中唯一收入来源, 家中还有爷爷奶奶需要照顾, 目前在医院整体开销比较大, 现阶段因龚 [REDACTED] 患急性淋巴细胞白血病疾病导致家庭经济负担比较大, 基本生活陷入困境。

以上情况属实, 特此说明!

同心镇凤阁村民委员会

2025年4月28日



