

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: 2025502

申请日期: 2025年7月21日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	李		男	2021.7.31			广东省佛山市高明区		
	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	2025.2.25	35万			☐ 是 ☒ 否	
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 城镇居民 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	☐ 无	残疾类型和级别: /	
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万 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)	父亲	李	37	较弱					
	母亲	梁	34	良好					
李 患上急性淋巴细胞白血病,目前由妈妈一人在医院照顾,家里目前经济困难,没有稳定收入来源,家庭生活费及其他费用支出远大于收入,爸爸去年做了大手术,家里还有一个一岁多妹妹,还有老人抚养,生活负担重 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年7月21日									
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性淋巴细胞白血病(淋巴),化疗过程中出现重症肺炎等并发症。现仍在化疗过程中,仍需费用10万元 医师签名: 2025年7月21日								
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元(大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年7月18日								
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元(大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) (李淑萍 李利娟 李利娟 李利娟) 负责人签名: 2025年7月21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

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 李 性别: 女 年龄: 4
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为李 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:

林信福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月23日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：李

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：2025年02月25日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病

处理意见：住院治疗。

医生签名：



日期：2025年03月02日

签发单位：（盖章）

证明

兹有本村村民李[REDACTED]男，身份证号码[REDACTED]女儿李[REDACTED]女，身份证号码[REDACTED]经医院确诊患有急性淋巴白血病，目前在医院治疗，治疗期间约需要30万以上，现在其父母都在医院照顾小孩，平时靠打工维持家庭生活，没有其他经济来源，经济压力大，希望社会各界给予帮扶，情况属实。

特此证明！

佛山市高明区明城镇白石坑村民小组

2025年7月12日



