

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: 202525

申请日期: 2025年9月27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	阿		女	2019.3.1			广东省河源市东源县	
	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
	急性淋巴性白血病		广州医科大学附属医院	2025.7.10	30万		1	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
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		
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 3 名;			
	父亲 阿	33	正常		2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万 元			
	母亲 谢	31	正常		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			
患儿阿 于2025年6月至7月份一直反复发烧、肚子痛、持续几天高烧不退在当地医院检查,发现当地医院不具备医疗条件,转至广州医科大学附属医院确诊为急性淋巴性白血病,为救治女儿,并向亲朋好友借钱治疗维持中,患儿妈妈已失业无收入,而后续的治疗费用仍然也是需要借钱维持,现向广东公益恤孤助学促进会申请救助,望批准、谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2025年9月27日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴性白血病,为达临床治愈,须完成多疗程化疗及后期随访,治疗费用约三十万元人民币。							
	医师签名: 2025年9月27日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元(大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 谢少波 2025年9月27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)(易破级) 负责人签名: 2025年10月 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 (易娱公益项目)

病童姓名:	何	性别:	女	年龄:	6
病种:	急性淋巴性白血病				
治疗医院:	广州医科大学附属第一医院				

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), 将作为何 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表

等):

电 话:

经办人: 林传志

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月14日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

住院诊断证明

姓名: 何 性别: 女 年龄: 6 岁 住院号: [REDACTED]

地址: 广东省河源市东源县

科室: 普通儿科(沿江)

入院日期: 2025 年 7 月 10 日

出院日期: 2025 年 9 月 2 日

诊断: *1. 急性淋巴细胞白血病 (B 系, 中危)

2. 化疗后骨髓抑制

3. 败血症 (血链球菌 I 型)

4. 肺炎

5. 肺实变

6. (传)流行性感冒

7. 输液港置入

8. 地中海贫血

9. 脾大

建议及注意事项: 详见出院小结。

医师签名: 关镜明



日期: 2025 年 9 月 2 日

河源市
源城区

源西街道光明社区居民委员会

地址：河源市源城区光明路

电话

证 明

兹有我辖区居民何 (男，身份证号码：

，现居住在河源市源城区光明路

据了解，一家7口人，其女何 今年7月10得了白血病，
其妻子照顾何 无工作，紧靠其一人工作，家中有两老需抚养，
两小孩上学，家庭生活困难。

特此证明

经办人：黄

源西街道光明社区居民委员会

2025年9月2日



