

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: 2025595

申请日期: 2025年10月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	彭		男	2015.7			广东省阳春市	
	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	2024.7	45万			☐ 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 2 名;		
	父亲	彭	44	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 10000 元		
	母亲	冯	42	良好		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)	2024年7月因儿子确诊急性淋巴细胞白血病高危住院治疗,由于病情危重,夫妻二人不得不停工全程陪护治疗,已无任何收入,儿子治疗周期长且费用巨大,现家庭经济已极度困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 彭 2025年10月29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,高危型,目前予以化疗联合靶向药物治疗。仍需要费用10万元 医师签名: 157 2025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 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年10月30日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年11月10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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 彭	性别: 男	年龄: 10 岁
病种: 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为彭 的治疗费用。

受助人 (监护人): 彭

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林仕超

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月12日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：彭

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10月20日

出院日期：2025年11月03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化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，IK6、DUX4-IGH，HR）；3. 培门冬酶过敏；4. 腺样体肥大；5. 化疗后骨髓抑制；6. 三尖瓣关闭不全（轻度）；7. 低纤维蛋白原血症；8. 低丙种球蛋白血症；9. 转氨酶升高

处理意见：住院治疗。

医生签名：



签发单位：（盖章）



家庭贫困证明

彭 (身份证号码: , 男,
广东省阳春市潭水镇翔南村委会 村民。家庭人口 6
人, 父母年迈无劳动能力、无经济收入, 两个未成年小孩
还在上学, 平时仅靠夫妻两人打零工维持生活, 经济拮
据, 家庭没有积蓄。

2024 年 7 月因儿子 (姓名: 彭 身份证号码:
患病, 夫妻两人不得不停工陪护照
顾儿子, 现已无任何收入。其儿子治疗周期长, 所需费用
庞大, 达数十万元, 现其家庭经济陷入极度困境。

特此证明。

阳春市潭水镇翔南村民委员会

2025 年 10 月 28 日



