

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: 2025674

申请日期: 2025 年 12 月 3 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	胡		男	2015年1月			佛山市三水区	
	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年5月27日	20万			☐ 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 50 %	☐ 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			
	父亲	胡	43	一般				
	母亲	胡	39	一般				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>8510</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>2</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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) 由于孩子患病需要高额治疗费, 只有爸爸一个人工作, 需要养3个小孩一个老人, 姐姐, 正需要治疗, 经济陷入临时困难, 希望能得到帮助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 胡 2025 年 12 月 2 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病, 需规律化疗, 治疗费用需 20 万元 医师签名: 赖少荣 2025 年 12 月 2 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: 赖少荣 2025 年 12 月 4 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰 万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 赖少荣 2025 年 12 月 15 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: 胡	性别: 男	年龄: 10岁
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 25,000 元 (大写: 人民币 贰万伍仟元), 将作为胡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 胡

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表
等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 12 月 16 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

胡

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12月05日

出院日期：2025年12月12日

检查结果：

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，IKZF1缺失，FLT3-ITD，IR，CR）；3. 化疗后骨髓抑制

处理意见：住院治疗

医生签名：

赖肖葵

/文锦涛

日期：2025年12月12日

签发单位：（盖章）



证 明

兹有我村委会村民胡[REDACTED]身份证号码[REDACTED]
其儿子胡[REDACTED]男，身份证号码[REDACTED]因病在南方
医科大学珠江医院治疗。

本人在外务工，其妻子胡[REDACTED]全身心照顾患病的儿子，无收入来源。除了患病孩子以外，还要抚养另外两个孩子和一个老人家，在高额的治疗费和日常生活开支的双重压力下，家庭陷入了临时生活困难，望各界给与支持 and 帮助，感谢！

特此证明

佛山市三水区乐平镇社滘村民委员会

2025年11月29日



