

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: 2026014

申请日期: 2025 年 11 月 28 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	2021年4月9日			江西省 赣县区	
	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
	T淋母淋巴瘤 白血病		广州市妇女儿童医疗中心	2025年3月10日	65万		✓	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 30 %	☐ 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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 3 万 元 3、固定资产: 2 套房子; 1 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		
	父亲	彭	39	健康				
	母亲	黄	38	健康				
申请救助理由（请详细描述）	本人黄 是彭 妈妈，因为家庭收入低微，家有二个老人二个小孩，可病 病情突如其来，给我们的大家庭增加了负担，期间因小孩住了2次ICU病情变换极大，花钱如流水，让我们措手不及，已向亲戚朋友以及银行借款，可是后续还要大量花钱以至于无力负担，特向基金会申请基金救助，以上皆为事实 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2025 年 11 月 28 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断T淋母淋巴瘤明确，费用巨大 约六十万							
	医师签名: 陈科立 2025 年 12 月 1 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰 万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 何靖雯 慈善基金审批专用章 2025 年 12 月 3 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 30,000.00 元（大写: 叁 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 何靖雯 2026 年 1 月 5 日 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

病童姓名：彭 性别：男 年龄：4岁9月
病种：T淋母淋巴瘤白血病治疗医院：广东省广州市妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为彭 的治疗费用。

受助人（监护人）：黄
电 话：
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：
电 话：
经办人：林 韵
电 话：18924052214
日 期：2026年 1 月 6 日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：彭 性别：男 年龄：4岁 科别：珠-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊断：1. 脓毒性休克 2. 重症肺炎 3. 呼吸衰竭 4. 肺出血 5. 肺动脉高压 6. 毛细血管渗漏综合征 7. 胸腔积液 8. 腹腔积液 9. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤 10. 化疗后骨髓抑制 11. 为肿瘤化学治疗疗程 12. 吞咽困难

医嘱及建议：患儿于2025-8-28至2025-10-16在我院PICU及血液肿瘤科（珠）住院治疗。

医师签名： /高明
日期：2025年10月16日 10:00:00

- 注：1、未经盖章，签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。



证 明

兹有彭 男，身份证号码 该
对象自 2025 年 9 月 2 日起至今为我区 农村最低生活
保障认定人员。

特此证明



