

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: 2026188

申请日期: 2026年3月9日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地			
	潘	男	2018年4月		广西田东县			
	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	
	急性淋巴细胞白血病	广东省中医院 大德路总院	2025年11月4日	30万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /	
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	潘	45	正常				
	母亲	黎	44	正常				
申请救助理由(请详细描述)	家庭成员5人: 我母亲年纪大无劳动力; 女儿(现读初一)无劳动能力; 儿子现患重病; 妻子专人照顾儿子无业无收入; 本人在外打工养家。现儿子患病后, 面临巨大医疗费用开支, 实在无力承担, 特申请救助, 谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 潘 2026年3月9日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为ALL(中危), 目前病情SECLG-AU-2023方案治疗, 预计费用30万 医师签名: 何仲奎 2026年3月9日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何仲奎 2026年3月9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: 周其明 2026年3月9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: 潘 [redacted] 性别: 男 年龄: 7岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省中医院大德路总院

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), 将作为潘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 潘 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林作毅

电 话: 18924052214

日 期: 2026年3月17日



疾病诊断证明

患儿潘 [REDACTED] 男，7岁，住院号 [REDACTED] 身份证号：

[REDACTED] 因“确诊急性淋巴细胞白血病1月余，返院治疗”于2025-11-04在我科住院治疗，疾病诊断为：1. 急性淋巴细胞白血病 2. 视网膜出血（右）3. 腺样体肥大。4. 乳突炎（双侧）；目前行 SCCCG-ALL-2023 VDLD 方案化疗。

特此证明！

广东省中医院儿科住院部
2025年11月19日

证明

兹有我村居民潘 [] 身份证号 []
其子潘 [] 性别男，7岁，身份证号 []
于2025年11月4日确诊白血病疾病，目前在广东省中医院
住院治疗。

该家庭具体家庭情况：

家庭成员5人：潘 [] 现在广州市务工（做餐饮服务）；
母亲黎 [] 65岁，有三高疾病，长期服降压药；妻子黎 []
无业在家带教小孩上学；女儿潘 [] 13岁上初中读书；
儿子潘 [] 今年上小学一年级，9月中旬开始发现贫血情况，
当时县医院未确诊病例情。

全家现只靠潘 [] 一人外出打工养家。因潘 [] 确诊白
血病疾病后，家庭面临巨大医疗开支。

特此证明



2026年3月11日



扫描全能王 创建

