

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: 2026191

申请日期: 2026年 2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	
	姚		男	2013.9.8			广州市增城	
	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
	ALK阳性间变大细胞淋巴瘤		南方医科大学珠江医院	2025.11.19	20万元左右			<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 40%	<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;		
	父亲	姚	46	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 8000 元		
	母亲	钟	37	健康		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: <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		
申请救助理由(请详细描述)	<p>本人家庭经济条件困难,收入微薄且无稳定工作,家庭收入有限,近期因孩子治疗产生较大费用,家庭负担沉重,长期需要治疗,用药及复查,医疗费用高昂,无力承担相关开支及基本生活,现申请救助金帮扶,恳请给予帮助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 钟 2026年 2月 27日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):		淋巴瘤和化疗后病情提示,ALK阳性间变大细胞淋巴瘤,现行化疗化疗+靶向药治疗,费用约高40万元左右。					
	医师签名:		杨 2026年 2月 27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: 2026年 3月 3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:		周慧明 2026年 3月 3日						



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收據

病童姓名: 姚 [redacted]	性別: 男	年齡: 12
病種: ALL 阴性间变大细胞淋巴瘤	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), 将作为姚 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 钟 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林伟强

电 话: 189 2405 2219

日 期: 2016年3月18日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：姚

科室：小儿综合内科病区

床号

ID号

住院号

科别：小儿综合内科病区

入院日期：2026年01月26日

出院日期：2026年02月02日

检查结果：

诊断意见：

1. 间变大细胞淋巴瘤化学治疗；2. ALK阳性间变大细胞淋巴瘤（IV期，高危组）；3. 骨髓抑制

处理意见：住院治疗

医生签名：兰和魁

日期：2026年02月02日

签发单位：（盖章）



证明

兹有沙头村委村民姚 [REDACTED] 男，身份证号码：
[REDACTED] 目前在东莞市石碣镇 [REDACTED] 做司机。因
儿子姚 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED] 患有 ALK
阳性间变大细胞淋巴瘤，现在南方医科大学珠江医院，在医院住
院治疗。

钟 [REDACTED] 在照顾小朋友家庭没有任何收入，致家庭生活困难，
望给予帮扶为盼。

特此证明！



石碣镇沙头村民委员会

2026年2月26日

