

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: 2026339

申请日期: 2026年5月6日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	钟	男	2012.4.24		广东省湛江市坡头区		
	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	广州医科大学珠江医院	2025年9月10日	15万			<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 60%	<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 钟	41	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元		
	母亲 钟	37	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	患儿系广东省湛江市坡头区 的农村户籍, 父亲以打零工为唯一收入来源, 母亲在家照顾小孩和老人, 患儿奶奶身体不好长期要吃药, 还有个叔叔患有精神病也是长期吃药, 经济条件困难。患儿钟 于2025年9月10日确诊为急性淋巴细胞白血病, 目前在广州医科大学珠江医院住院治疗, 需长期化疗, 靶向等综合救治, 治疗费用巨大, 医保报销后仍无力承担, 已负债就医, 无力承担后续治疗费用。恳请贵会体恤农村贫困家庭困境, 给予病童救助, 帮助孩子延续生命, 渡过难关。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 钟 2026年5月6日						
	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病, 中危, 现住院化疗, 仍需费用约10万元 医师签名: 2026年5月6日						
医院填写	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零元零角零分) 负责人签名: 2026年5月7日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟元零角零分) 负责人签名: 2026年5月18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: 鍾 [redacted]	性别: 男	年龄: 14
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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为鍾 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 鍾 [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 [redacted]

电话: 18929052214

日期: 2026年5月19日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：钟

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：2026年04月22日 出院日期：
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，TCF3::PBX1，IR，CR）；3. 双侧下鼻甲肥大；4. 化疗后骨髓抑制；5. 高胆固醇血症；6. 血淀粉酶增高；7. 低蛋白血症；8. 脓毒血症	
处理意见：住院治疗。	
医生签名：余莉华	日期：2026年05月02日

签发单位：（盖章）



# 湛江市坡头区坡头镇高山村民委员会

电话

证 明

高有我村我村

男 身份证号码

于2015年9月

其儿子

身份证号码

经医院确诊为淋巴白血病。目前正在医院治疗。家庭经济来源为务工。与务农。因父母全程医院陪护照料。辞去外务工。家庭无稳定经济收入。患者治疗周期时间长。医疗费用高。已花去巨额医药费。后续仍需持续治疗与后续治疗。家庭经济负担极其严重。生活严重困难。经村委会核实情况属实。请相关部门给予办理大病救助。医疗补贴等帮扶手续为盼！

特此证明。

高有我村村委会

2016年4月7日



