

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: 2026398

申请日期: 2026年4月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	田		男	2016.8.23			湖南省醴陵县大福镇	
	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		广州市妇女儿童中心	2022.6月	800000		/	<input type="checkbox"/> 是 <input 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 10%	<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			
	父亲	田	41	一般				
	母亲	戴	36	一般				
1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>5000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" 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)	患儿于2022年6月份确诊急性淋巴细胞白血病,经过两年多的治疗完全停药后,不幸于2025年6月再次确诊神经系统复发,进行卡替维解并于9月3号回输化疗的细胞进行回输,从复发开始三次进入ICU抢救,现在基因没有缓解只能使用自费的血林单抗治疗,母亲从孩子生病起就没有工作,在家照顾孩子,爸爸在2024年11月份确诊肺癌,现在都没有劳动能力,治疗费用太大,这年的治疗本人保证上述情况完全真实,恳请里是负责,盼救助。谢谢 申请人签名: 戴 2026年4月23日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 慢性粒细胞白血病 2. 急性淋巴细胞白血病 3. 骨髓增生异常综合征 治疗费用 20-50万 医师签名: 何 2026年4月23日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何 2026年4月27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 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何 2026年6月8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: 田	性别: 男	年龄: 9
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 骨髓移植		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为田 的治疗费用。

受助人 (监护人): 戴

电话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话:

经办人: 林

电话: 18924052214

日期: 2026年6月19日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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: 田 性别:男 年龄:9岁 科别: 增-血液肿瘤科1组 床号 住院号:

诊断: 1. 恶性肿瘤维持性化学治疗 2. 急性淋巴细胞白血病 3. 造血干细胞移植状态

医嘱及建议: 患儿于2026.02.03-2026.02.04在我院血液肿瘤科（增）住院治疗, 特此证明。

医师签名: 丁文斌 / 郑文献 / 江运亭

日期: 2026-02.04

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。



关于和平社区低保户田 [] 证明

兹有湖南省益阳市安化县大福镇和平社区居民田 []
(男 []) 于 2022 年 7 月份确定大福镇和平社区低保户，其事实清楚，情况属实，特此证明！

安化县大福镇和平社区居委会



