

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026552

申请日期: 2026 年 7 月 14 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	莫	男	2008.9.20			广东廉江市	
	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B淋巴细胞白血病	广东医科大学附属医院	2026.1.8	500000元		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	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）50000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 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		
申请救助理由（请详细描述）	父亲	48	良好				
	母亲	47	良好				
本人莫 因患急性B淋巴细胞白血病,目前正在湛江附属医院接受治疗,因治病费用庞大,家中经济困难,全家仅靠爸爸一个人打工收入,两个兄弟在上学,我现在医院做骨髓移植手术,后续仍需花费二十多万,现在经济收入无力维持我的治疗,希望可以得到经济的资助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 莫 2026 年 7 月 14 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断急性B淋巴细胞白血病(高危),需化疗,骨髓移植,治疗费用高,初步估计需要五十万元。 医师签名: 莫 2026 年 7 月 14 日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 50000 元（大写: 伍万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 莫 2026 年 7 月 17 日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元（大写: 叁万元整） 负责人签名: 林钧泽 2026 年 7 月 27 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: 莫 [redacted] 性别: 男 年龄: 17
病种: 急性B淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东科技大学附属医院
(P10-B-ALL, MLL-AF4型, NRAS, KRAS突变)

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), 将作为莫 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2026年7月28日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号

姓名	莫	性别	男	年龄	17岁	职业	
证件号码				住址/单位			
入院日期	2026-06-05	住院号	1852004	科室	骨髓移植病房		
临床 诊断	急性B淋巴细胞白血病 (Pro-B-ALL, MLL-AF4阳性, NRAS、KRAS突变, 高危)						
处理 意见	患者于2026-6-5入院行异基因造血干细胞移植治疗。						
医师	聂丽容			签发日期	2026年07月14日11时28分		

情况说明

兹有我犁头沙村委会 村民莫 男，身份证
号码 父亲莫 男，身份证号码：
母亲黄 女，身份证号码
家中父母均在家务农，其哥哥莫 与弟
弟莫 均是在校学生，其本人莫 因患急性 B 淋巴血红
细胞白血病，目前正在湛江附属医院接受治疗，因治病费用
庞大，家中经济困难。

特此说明！

廉江市营仔镇犁头沙村民委员会

时间：2026 年 7 月 9 日

联系电话：



