

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: 2026685

申请日期: 2026年8月7日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	邹		女	2018.5			广东省河源市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院	2026.1.26	20万元		/
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	是否残疾 ☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
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 邹	33	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 5.5万 元		
	母亲 徐	36	良好		3、固定资产: 0 套房子; 0 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): 因邹 确诊急性淋巴细胞白血病,妈妈需全天候在医院陪护照料,无法外出务工,父亲是家中唯一收入来源,治疗费用非常,导致家庭经济负担特别重,后续仍需持续复查用药,家庭收入难以承担,恳请给予医疗救助,缓解家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 徐 2026年8月7日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊确诊“急性淋巴细胞白血病(B细胞型,中危组),后续费用贰拾万元左右。 医师签名: 常 2026年8月7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: 2026年8月20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) 负责人签名: 林钧泽 2026年9月7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: 邹 性别: 女 年龄: 8

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为邹 的治疗费用。

受助人 (监护人): 徐

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 陈依云

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2016 年 9 月 8 日

广东省医学科学院
GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES



广东省人民医院
GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号:
住院号(门诊号):
姓名: 邹 性别: 女性 年龄: 8岁2月 床号:
入院日期: 2026-07-22 出院日期: 2026-08-04
处理意见:

患儿因“确诊急性白血病5月余，白细胞减少1天”入院，完成VALD方案化疗。

诊断:

1. 化疗后骨髓抑制; 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 3. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型 中危组; 4. 高脂血症; 5. 急性上呼吸道感染; 6. 溃疡性口炎; 7. 低蛋白血症

医嘱:

定期复查血常规，2026-08-08返院复查，儿童血液肿瘤科随诊，不适随诊。



复诊建议:

医师: 曾
日期: 2026年08月04日
注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用



扫描全能王 创建

和平县下车镇兴隆村村民委员会

证明

兹有我村村民徐 系我村常住居民，
因女儿邹 确诊急性淋巴细胞白血病，需全天候在医院陪护照料，
无法外出务工。父亲邹 是家中唯一收入来源，目前在医院治疗费用
较大，现阶段因邹 患有大病导致家庭经济负担较大，情况属实，
特此证明。

和平县下车镇兴隆村村民委员会

2026年9月5日



扫描全能王 创建

