

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: 2026695

申请日期: 2026 年 8 月 17 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	唐		女	2022.9.15			广东省佛山市	
	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
	急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院	2026.1.27	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 70 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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	梁	35	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3-5万 元		
	母亲	唐	33	健康		3、固定资产: 1 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）		孩子确诊白血病，反复住院化疗，需要长期用药，做腰穿等各项检查，开支巨大，今年确诊后家庭收入，积蓄已经耗尽，现已债务重重。孩子后续仍需继续治疗，家庭实在无力承担高额医药费用，特此申请医疗救助，望予以帮扶。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 唐 2026 年 8 月 17 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 为急性淋巴细胞白血病 治疗后花费20万元左右。 医师签名: 梁 2026 年 8 月 17 日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥30000 元（大写: 叁万贰仟玖佰玖拾玖元玖角玖分） 负责人签名: 梁 2026 年 8 月 21 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 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: 詹	性别: 女	年龄: 3岁-11个月
病种: 急性淋巴白血病 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), 将作为詹 的治疗费用。

受助人 (监护人): 詹

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阿依

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月8日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：詹

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07月28日

出院日期：2026年08月01日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，IR）；3. 脑电图异常；4. 副脾；5. 三尖瓣关闭不全（轻至中量反流）；6. 化疗后骨髓抑制；7. 甲氨蝶呤排泄延迟

处理意见：住院治疗。

医生签名：

余莉华

日期：2026年08月01日

签发单位：（盖章）



情况说明

兹有我儒地村村民梁 性别:男, 身份证号
码 户籍地址:广西容县松山镇儒地村;
妻子詹 身份证号 夫妻及子女
共有 4 口人, 儿子就读广东佛山 女儿还未上学。
因女儿詹 患有急性淋巴细胞白血病, 女儿生病需要夫妻
在医院照顾, 家庭没有经济收入, 需在南方医科大学珠江医
院治疗治疗时间较长, 故此医疗费用及家庭生活开支大, 经
济困难。

特此说明!

儒地村村民委员会

2026 年 8 月 14 日



