

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: 2026700

申请日期: 2026年 8月 18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	廖		女	2011.12.2			陈肇庆
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	慢性活动性EB病毒感染		中山大学孙逸仙纪念医院	2026年3月	50万		/
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 商业保险 ☐ 其他保险	是否残疾 ☐ 是 ☒ 否			
			50%	残疾类型和级别: /			
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 1 名；		
	父亲 廖	52	良		2、家庭年收入（不含政府补贴） 653 元		
医院填写	母亲 廖	52	良		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 无 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		
小女自2024年罹患重症,辗转广州各家医院治疗,因病辍学身心俱损。2026年于中山大学孙逸仙纪念医院确诊为罕见高危的慢性活动性EB病毒感染,病情凶险无法根治,常规用药已无效,仅靠化疗细胞移植可挽救生命。为陪护孩子治病,我已失业三年,家庭无经济收入,长期治疗耗尽家中积蓄,负债累累,无力承担数十万移植及后续治疗费用,孩子年幼求生心切,家中已无力支撑,特此恳请给予医疗救助,助孩子渡过生死难关! 本人保证上述情况完全真实。 申请签名: 廖 2026年 8月 18日							
疾病诊断及治疗（费用）: 诊断“慢性活动性EB病毒感染”,后续治疗费用预计40万元。 医师签名: 曾江 2026年 8月 18日 医院意见（盖章）: 中山大学孙逸仙纪念医院 儿科二 建议给予医疗救助金 ¥ 57 元（大写: 5 万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 18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 五 仟 元 角 分） 负责人签名: 林钧泽 2026年 9月 7日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 廖 性别: 女 年龄: 14
病种: 慢性活动性肺结核 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院
下淋巴细胞白血病

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), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 廖

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: 2016 年 9 月 9 日

项目救助款由



999 慈善基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:廖 性别:女 年龄:14岁 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:廖	住院号	出生地: 广东省肇庆市端州区
性别:女	年龄:14岁	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-08-18		出院日期: 2026-09-04
临床诊断: 1. 慢性活动性EB病毒感染; 2. T-细胞淋巴瘤; 3. 分泌性中耳炎; 4. 心律失常; 5. 心功能不全;		
治疗意见:		
记录日期: 2026-09-04	医生	



家庭情况说明

兹有患儿廖[] 性别女，年龄 14 岁，是广东省肇庆市端州区城西街道登高居委会居民，父亲：梁[] 身份证号：[] 母亲：廖[] 身份证号：[] 根据中山大学孙逸仙纪念医院出具的疾病诊断证明显示：患 1. 慢性活动性 EB 病毒感染：2. 心功能不全(II 级)疾病，医生建议行造血干细胞移植。其自述家庭经济困难，难以承担患儿全部医疗费用，为此向基金会申请为其女儿的治疗提供经济上的爱心资助。

特此说明！

（本说明仅供居民申请广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助项目“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请使用！请有关部门再予以核实。）

肇庆市端州区城西街道登高社区居委会

2026 年 7 月 29 日



