

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: 2026742

申请日期: 2026 年 8 月 21 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	徐		男	2022.10.18			广东省云浮市云安区	
	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	2025.11.25	350000			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 80 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	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 3 名;		
	父亲	徐	30	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元		
	母亲	肖	30	健康		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 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） 本人患儿徐 监护人：母亲年仅 3 岁，确诊急性淋巴细胞白血病，长期在珠江医院治疗化疗。家中经济条件困难，为了孩子治病耗尽全部积蓄。家中 2 位年长已无法外出工作，只有孩子奶奶做一些临时工，孩子妈妈带着年仅 1 岁孩子和 7 岁大的女儿也无法工作，完全失去收入来源，特向贵基金会申请资助。本人保证上述情况完全真实。感谢贵基金会爱心帮扶。 申请人签名: 徐 2026 年 8 月 21 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：确诊急性淋巴细胞白血病（中危），住院化疗，现仍需费用约 20 万元							
	医师签名: 李开华				2026 年 8 月 21 日			
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 2026 年 8 月 25 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 21 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: 徐 性别: 男 年龄: 3
病种: 急性淋巴细胞白血病 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), 将作为徐 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: 邓可

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2026年 9 月 22 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：符 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08月04日

出院日期：2026年08月09日

检查结果： 详见诊疗经过。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，KRAS，NRAS，IR，CR）；3. 中枢神经系统白血病；4. 二尖瓣、三尖瓣反流；5. 化疗后骨髓抑制；6. 左肾少量积液

处理意见：住院治疗。

医生签名：



日期：2026年08月09日

签发单位：（盖章）

云城区都杨镇蟠咀村民委员会

地址:

电话:

证明

兹有蟠咀村下咀村52号村民徐(男)
身份证号码: 是我村贫困户
家庭。

特此证明

蟠咀村委会
2026年7月34日

