

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: 2026768

申请日期: 2026年 9 月 1 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2025年2月26日			广东省清远市清新区	
	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	2026年7月30日	20万到30万			☐ 是 ☒ 否
	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	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	陈	40	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 4到5万 元		
	母亲	罗	26	良好		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)		患儿确诊急性白血病,正在珠江医院接受贝林等欧单抗靶向治疗,治疗周期长,医疗费用高,家庭经济条件普通,医保报销后自付医疗费用压力大,特申请大病救助,减轻家庭治病负担。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年 9 月 1 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, 婴儿型白血病, 现住院化疗, 仍需费用约 20万元							
	医师签名: 余利华 2026年 9 月 1 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: 2026年 9 月 4 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 28 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:	陈	性别:	男	年龄:	1岁6个月
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), 将作为随 的治疗费用。

受助人 (监护人):

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阿依克

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月29日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：陈 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01日 出院日期：2026年08月04日
检查结果：见出院小结。	
诊断意见： 1. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，MLL-AF10，KRAS，IR，CR）；2. 恶性肿瘤维持性化学治疗；3. 中枢神经系统白血病；4. 重症肺炎；5. 右侧睾丸片状低回声；6. 脑白质病变；7. 睾丸鞘膜积液 处理意见：住院治疗。	
医生签名：余新平	
日期：2026年08月04日	

签发单位：（盖章）



证明

兹有清新区石潭镇大岩村委会 村民陈 (男) 身份证号:

儿子: 陈 身份证号:

于 2026 年 7 月 3 日经医院诊断确诊白血病。

其父母均为务农人员,家庭经济来源仅依赖农业收入,家庭生活困难,家中另有一名哥哥,目前均在读幼儿园,家庭负担较重,情况属实。

特此证明

清新区大岩村村民委员会

2026 年 7 月 13 日

