

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（媒体推荐）

编号: 2026769 梁暖1797号

申请日期: 2026 年 9 月 6 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	潘		男	2014年12月			广州	
	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 大冚医院	2026年3月	60万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 60 %	☐ 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 <u>1</u> 名;		
	父亲	潘	53	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>50000</u> 元		
	母亲	黎	47	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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		
（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 小孩是家里的独生子。由于此病治疗费用巨大,治疗时间长(治疗费60万左右,时间约2年半),这给小孩和家庭带来了巨大生活和经济困难。家庭本就不富裕,妈妈是家庭主妇,平时生活开支仅靠爸爸微薄收入维持。家里还有四个老人需要赡养,小孩的爷爷奶奶前几年做过心脏手术,花了不少钱。前期治疗费用靠家人支援和东借西借,早就债累!小孩治疗期间需两个照顾(一个照顾小孩,一个做饭),期间爸妈都无法投入工作。后续治疗费用来源更是困难重重!走投无路,急需广东公益恤孤助学促进会援助!万本人保证上述情况完全真实。 分感谢! 申请人签名: 黎 2026 年 9 月 6 日								
调查意见 情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026 年 9 月 24 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00元 (大写: 叁 万 一 千 一 百 拾 元 零 分) 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: 潘 性别: 男 年龄: 11
病种: 急性淋巴白血病B型 治疗医院: 南方医科大学南方医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币 叁万元整), 将作为潘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黎

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依流

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 9 月 29 日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	潘	年龄	11岁	性别	男	科别	儿童中心二区	就诊10号	
单位或住址	无							病案号	
入院时间	2026年09月09日				出院时间		2026年09月12日		
主要检查结果： 诊断：1. 恶性肿瘤维持性化疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型 中危 缓解 PH+）；3. 骨髓抑制性贫血；4. 高脂血症；5. 低钙血症；6. 低纤维蛋白原血症。 建议：详见出院小结。  （主任/副主任/主治）医师签名：  日期：2026年09月12日									

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。



扫描全能王 创建

情况说明

兹有我镇芳塘村委 [REDACTED] 潘 [REDACTED] 男，
身份证号 [REDACTED] 于 2026 年 3 月 16 日
在广州南方医科大学南方医院确诊为急性淋巴细胞白
血病 B 型，家庭经济困难，无法承受庞大的医疗费用，
情况属实。

特此说明

茂名市电白区望夫镇公共服务办公室

2026 年 9 月 28 日



扫描全能王 创建

