

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: 2026770

申请日期: 2026年 9 月 7 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	黄		女	2015.11.03			广东省揭阳市惠来县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性淋巴细胞白血病		广州医科大学附属第一医院	2026.5.28 (2020.1.6确诊)	80万		
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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万 元 3、固定资产: 0 套房子; 1 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	
	父亲	黄	35	良好			
申请救助理由(请详细描述)	母亲	方	33	良好			
	小孩于2020年确诊急性淋巴细胞白血病,经过3年治疗费用已经花了近百万,现于2026年5月26日病情又复发了。家里只有孩子的爸爸一个人在工作,还有另外两个小孩要养,治病的钱也是东拼西凑跟别人借的。目前是低保家庭 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 方 2026年 9 月 7 日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊为急性淋巴细胞白血病(B-ALL)阳性,化疗(化疗)晚期复发,经诱导I、II及1程倍利妥免疫治疗,目前已获得深度缓解。后续仍需化疗联合靶向治疗。有造血干细胞移植指征。总费用需约100万元(人民币)。患儿家庭为低保户 医师签名: 吴永辉 2026年 9 月 8 日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1万 元 (大写: 壹万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 杨明 2026年 9 月 8 日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 角 分) (易候返) 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 黃	性别: 女	年龄: 10
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币 贰万元整), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 方

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阿依兰

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月29日



疾病诊断证明书

姓名: 黄

性别: 女

年龄: 10 岁

住院号

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为:

诊断: *1. 恶性肿瘤免疫治疗

2. 晚期复发 急性淋巴细胞白血病 (B 系, 单纯骨髓复发, BCR/ABL1, IKZF1 缺失)

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 吴泽霖*

医务科 (盖章)

日期: 2026 年 9 月 9 日



006222

核发单位: 惠来县

发证日期: 2021-07-02

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:



广东省财政厅印

