

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: 2026775

申请日期: 2026 年 6 月 29 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	凌		男	2009.01.03			广东省河源市连平县	
	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 (B)		广州医科大学附属第一医院	2026.5.26	50万			☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: 0 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		
	父亲	凌	43	良好				
	母亲	林	43	良好				
申请救助理由 (请详细描述)	患儿自从确诊白血病以来, 母亲在医院照顾患儿, 没有收入. 另有一名读初中的弟弟需要供养, 仅靠父亲微薄的收入, 无力承担高昂的医疗费用. 家庭生活尤为困难, 特申请救助. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 凌 2026 年 6 月 29 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病 (中危), 目前规范化治疗中. 总病程需约 2-5 至 3 年, 总费用需约 50 万元 (人民币). 医师签名: 吴冲辉 2026 年 6 月 29 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1万 元 (大写: 壹 万 元 正 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林明 2026 年 9 月 9 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 千 元 正) (易媛连收) 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: 凌 性别: 男 年龄: 17岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为凌 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈陈亮

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月30日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

住院诊断证明

姓名: 凌 性别: 男 年龄: 17 岁 住院号:

地址: 广东省河源市连平县油溪镇@长丰村十队

科室: 普通儿科(沿江)

入院日期: 2026 年 8 月 17 日

出院日期: 2026 年 9 月 18 日

诊断: *1. 为肿瘤化学治疗疗程
2. 急性淋巴细胞白血病 (B 系, 中危)
3. 永存左上腔静脉

建议及注意事项: 详见出院小结

医师签名: 吴泽霖*

吴泽霖
006222

签章:



日期: 2026 年 9 月 18 日



扫描全能王 创建

连平县油溪镇长丰村民委员会

家庭情况证明

兹有患儿凌 性别男，身份证号码
确诊急性淋巴细胞白血病，系广东省河源市连平县油溪镇长丰村
村民(父亲:凌 母亲:林 的儿子，现于广州医科大学附属
第一医院治疗，治疗费用高昂，母亲照顾患儿，无法工作，另有一名
读初中的弟弟需要供养，仅靠父亲在外务工难以承担患儿全部医疗费
用，家庭出现困难，情况属实。

患儿父亲:凌 身份证号

患儿母亲:林 身份证号

特此证明

连平县油溪镇长丰村民委员会

2026年6月15日



