

# 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025000 信息时报 No. 2339

申请日期: 2025 年 5 月 16 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 姓名        |                                              | 性别                              | 出生年月                            | 身份证号码                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 户籍所在地    |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 林         |                                              | 女                               | 2015.6.23                       |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 广西玉林市陆川县 |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 |                                              | 中山大学附属第一医院                      | 2024.11.16                      | 70万                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别: |
| 购买保险情况及报销比例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30 % | <input type="checkbox"/> 城镇居民 % | <input type="checkbox"/> 商业保险 % | <input type="checkbox"/> 其他保险 % | <input type="checkbox"/> 无                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                              |
| 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;<br>2、家庭年收入 (不含政府补贴) 5.5 至 7 万 元<br>3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车<br>4、家庭困难类型:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><input checked="" type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明 |          |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 父亲        | 林                                            | 39                              | 好                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 母亲        | 莫                                            | 39                              | 良好                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                              |
| 申请救助理由 (请详细描述)<br>(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)<br>从 2024 年 11 月确诊急性白血病,目前在广州中山大学附属第一医院治疗,第一疗程诱导化疗,化疗后感染败血症、重症肺炎,进入了重症监护室 ICU 治疗半个月,医疗费用开支巨大,已耗尽家庭所有积蓄,并因此产生了大量债务,目前家庭经济状况已陷入了极度困难,全家 7 口人,爷爷患有糖尿病、脑梗、高血压,需长期吃药,奶奶 68 岁身患中风过,腿脚行动不便,哥哥才 13 岁,弟弟 7 岁,家庭经济来源收入全靠孩子父亲一人务工维持,收入微薄,前月已无力承担后续医疗费用,情况属实。<br>申请人签名: 莫 2025.5.16<br>调查员签名: 周其明 2025 年 5 月 26 日 |           |                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                              |
| 调查意见<br>调查员签名: 周其明 2025 年 5 月 26 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                              |
| 广东公益恤孤助学促进会意见:<br>同意救助 ¥ 25000 元 (大写: 贰万伍仟 元 零 角 零 分)<br>负责人签名: 梁裕彬 2025 年 5 月 26 日<br>秘书处                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                              |                                 |                                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                              |



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: | 林          | 性别: | 女 | 年龄: | 9 |
| 病种:   | 急性淋巴细胞白血病  |     |   |     |   |
| 治疗医院: | 中山大学附属第三医院 |     |   |     |   |

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款25,000元（大写：人民币贰万伍仟元整），将作为林 的治疗费用。

受助人（监护人）：莫

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠

方代表等）：

电 话：

经办人：

电 话：

日 期：2025年5月29日

日



中山大学 附属第三医院  
THE THIRD AFFILIATED HOSPITAL, SUN YAT-SEN UNIVERSITY

## 疾病诊断证明书

病人类型：跨省异地 科室：普通儿科 床号： 病案号：  
姓名：林 性别：女性 年龄：9岁5月 登记号：

工作单位：- 职业：学生

入院日期：2024年12月02日 09时39分

出院日期：2025年01月26日

出院诊断：1. 败血症(阿萨希丝孢酵母) 2. 重症肺炎 3. 化疗后骨髓抑制 4. 恶性肿瘤维持性化学治疗(诱导VDLD) 5. 凝血功能异常 6. 低蛋白血症 7. 心功能不全 8. 高钠血症 9. 急性淋巴细胞白血病(Common B, HR, P16缺失、IKZF1[EXON2-3]缺失阳性、MTAP::CDKN2A、NUP214::ABL1融合基因阳性、KRAS、SETD2、BTG1基因变异) 10. 中枢神经系统白血病(CNS3)

出院建议：建议继续住院治疗。

医师签名：黄诗美

签名日期：2025年01月16日

盖章



证明

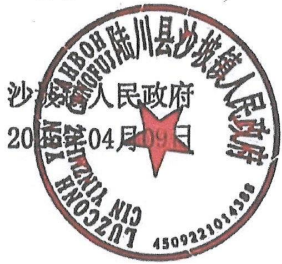
兹证明 林 (身份证号码: )  
家庭住址: 广西陆川县沙坡镇 ),  
家庭为农村低保救助对象家庭。

开始享受日期为: 2025年01月01日

该证明开具日期为2025年04月09日, 自开具日期起有效期  
为 1 个月。

家庭成员列表

| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 享受月份 | 开始享受时间      |
|----|----|------|------|-------------|
| 1  | 林  |      | 04月  | 2025年01月01日 |
| 2  | 林  |      | 04月  | 2025年04月01日 |
| 3  | 莫  |      | 04月  | 2025年04月01日 |
| 4  | 林  |      | 04月  | 2025年04月01日 |
| 5  | 林  |      | 04月  | 2025年04月01日 |



李

