

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: 2025486

申请日期: 2025年8月25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	龙		女	2024.7.18			广东省云浮市郁南县	
	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
	婴儿急性淋巴细胞白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2025.6.27	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☒ 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 1 名;		
	父亲	龙	25	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 870 元 固定资产: 1 套房子; / 辆摩托车; 1 辆小车		
	母亲	梁	23	健康		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)		自孩子患病以来,家庭经济收入困难,无力承担本次治疗的昂贵的医药费用,其中大部分的治疗费用都是从亲戚朋友中借款筹备治疗的。化疗期间需用两轮靶向药,且不纳入医保报销。因孩子治疗费用支出,家庭经济负担重,基本生活出现困难,现恳请基金会施以援手,帮助我们这个濒临绝境的家庭渡过难关。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2025年8月25日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性淋巴细胞白血病明确, 按 ALL (b-cell IALL 2014) 方案化疗, 预估总费用30万。							
	医师签名: 孙亚平 2025年8月26日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟玲 2025年8月27日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟零佰零拾零元零角零分) (惠及深呼吸关爱计划) 负责人签名: 林伟玲 2025年9月8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

(善及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 龙 性别: 女 年龄: 1岁1月
病种: 婴儿急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为龙 的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信福

电 话: 18924052214

日 期 2025 年 9 月 15 日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:龙 性别:女 年龄:11月7天 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:龙	住院号	出生地:广东省云浮市郁南县
性别:女	年龄:11月7天	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-06-25 11:29	出院时间:2025-07-24 10:20	

临床诊断:1. 婴儿急性淋巴细胞白血病(B, SR); 2. 化疗后骨髓抑制 IV 度; (1) 血小板减少 IV 度; (2) 贫血 IV 度; (3) 粒细胞缺乏 IV 度; 3. 脓毒血症(阴沟肠杆菌复合群感染); 4. 药物性肝损害;

治疗意见:
继续住院治疗。

记录日期:2025-07-05 11:52

医生:

证明

慈有我村高寨村村民龙 (身份证号：
) 据本人所述和提供的中山大学孙逸仙
纪念医院疾病诊断证明。因其女儿龙 (身份证
号：)，患急性淋巴细胞白血病 B(低危)，
在孙逸仙纪念医院进行大化疗约 1 年(其中药物部分外购不
纳入医保)，之后维持期 2 年，期间花费比较大，龙 患病
以来，父母在院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，
已致家庭生活拮据。

特此证明

郁南县桂圩镇两口村民委员会

2025 年 7 月 21 日



