

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: 2025498

申请日期: 2025 年 9 月 9 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	2020.10.30			广东省化州市	
	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
	急性混合表型 (T骨髓)白血病		中山大学孙逸仙纪念医院(花都)	2025.5.23	40-50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65 %	☐ 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 2 名;		
	父亲	黄	32	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 6万 元		
	母亲	黄	30	良好		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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		
申请救助理由(请详细描述)		自孩子确诊白血病以来,家庭积蓄已全部用于前期化疗及密集控制,还向亲朋好友借钱,欠债十几万,家庭老人有位是残疾,在后续巨额治疗费无力承担,孩子已确定后续需要移植,经济陷入极度困难,家庭主要经济来源为孩子的父亲务工收入,为照顾孩子,夫妻两人都任医院,故父亲辞工,目前家庭零收入,面对后续巨额治疗费用,无力承担,孩子目前还处于化疗关键阶段,医生治疗未效果预知,若有资金支持完成全部疗程,治愈希望很大,恳请基金会施予援手,助力孩子生命得到延续,奔跑在阳光下。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2025 年 9 月 9 日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 患者黄, 诊断混合表型白血病(伴T细胞样), 于2025.5.28 开始按 smrg-ALL-2023 方案化疗, 后续需行造血干细胞移植, 预计费用约40-50 万元。 医生签名: 邱冲银 2025 年 9 月 12 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3 万 元 (大写: 3 万 千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟峰 2025 年 9 月 12 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 零 千 零 佰 零 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 2025 年 9 月 22 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

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 黃	性别: 男	年龄: 4岁10月
病种: 急性混合型(骨髓)白血病	治疗医院: 广州市中山大学孙逸仙纪念医院 (北都院区)	

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): 男

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23日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:黄 性别:男 年龄:4岁6月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:黄	住院号	出生地:广东省化州市官桥镇
性别:男	年龄:4岁6月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-05-20 16:01	在院	

临床诊断: T/髓混合表型急性白血病(伴复杂核型、JAK3 变异);

治疗意见:

继续住院治疗

记录日期: 2025-06-25 14:22

医生



广东省
支出型困难家庭证

广东省人民政府印

户主姓名	黄	性别	男
出生年月	1993.09	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	4
居住地址	增城		
户籍地址	增城		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	罗	夫妻	
	黄	父子	
	黄	父女	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

