

### 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: 2025499

申请日期: 2025 年 9 月 4 日

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                 |                                 |                                                                                                                                                                   |                            |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                                                                                              | 姓名                                                                                                                                                                                                                                | 性别                                           | 出生年月                            | 身份证号码                           | 户籍所在地                                                                                                                                                             |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   | 刘                                                                                                                                                                                                                                 | 男                                            | 2021.9.12                       |                                 | 广东省韶关市新丰县                                                                                                                                                         |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   | 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                                                                                                                                                                                                                         | 中山大学孙逸仙纪念医院                                  | 2025.6.3                        | 30万                             |                                                                                                                                                                   |                            | <input type="checkbox"/> 是 <input 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 50 % | <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 1 名;                                                                                                                                                |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   | 父亲 刘                                                                                                                                                                                                                              | 27                                           | 健康                              |                                 | 2、家庭年收入（不含政府补贴）90000 元                                                                                                                                            |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   | 母亲 黄                                                                                                                                                                                                                              |                                              | 健康                              |                                 | 3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 无辆小车                                                                                                                                         |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                 |                                 | 4、家庭困难类型:<br><input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><input 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 |                            |                                                                   |
| 申请救助理由（请详细描述）                                                                                                                     | <p>夫妻二人工作收入不高，一家五口，两位老人和一位小孩，老人和小孩平时生活费每月需要2000元，夫妻二人外出务工每月租房和生活费需要2500元。</p> <p>生病期间，老人小孩和妻子生活费需要2500元，医院外需要租房和护理人员，租房费用3000元，妻子因小孩生病无法工作，导致收入减少，因病导致家庭经济困难，已无力承担后续医疗费用。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 刘 2025 年 9 月 4 日</p> |                                              |                                 |                                 |                                                                                                                                                                   |                            |                                                                   |
| 医院填写                                                                                                                              | <p>疾病诊断及治疗（费用）: 急性淋巴细胞白血病 (B, 2R), 按 ALL-2023 方案化疗代药、口服药、口服药, 预计花费 20-25 万元。</p>                                                                                                                                                  |                                              |                                 |                                 |                                                                                                                                                                   |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   | <p>医师签名: 林伟明 2025 年 9 月 5 日</p>                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                 |                                 |                                                                                                                                                                   |                            |                                                                   |
|                                                                                                                                   | <p>医院意见（盖章）:</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 3 万 元（大写: 叁万 元 零 角 分）</p> <p>负责人签名: 林伟明 2025 年 9 月 8 日</p>                                                                                                                                        |                                              |                                 |                                 |                                                                                                                                                                   |                            |                                                                   |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分）（普及深呼吸炎急性计划病童救助云边）</p> <p>负责人签名: 杨少华 2025 年 9 月 22 日</p> |                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                 |                                 |                                                                                                                                                                   |                            |                                                                   |



# 廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

## 重症病童救助款收据

(菩及深呼吸共愈计划)

|       |           |       |             |     |   |
|-------|-----------|-------|-------------|-----|---|
| 病童姓名: | 刘         | 性别:   | 男           | 年龄: | 3 |
| 病种:   | 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟强

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:刘 性别:男 年龄:3岁11月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

|                                                              |          |                        |
|--------------------------------------------------------------|----------|------------------------|
| 姓名:刘                                                         | 住院号      | 出生地: 广东省韶关市新丰县         |
| 性别:男                                                         | 年龄:3岁11月 | 科室:儿科一区(血液/肿瘤)         |
| 入院时间: 2025-08-18 15:38                                       |          | 出院日期: 2025-08-20 09:48 |
| 临床诊断: 急性淋巴细胞白血病返院复查 (B, IR, CR, 伴超二倍体、CREBBP 突变, ZAP79 胚系突变) |          |                        |

治疗意见: 详见出院小结

记录日期: 2025-08-20 09:48

医生: 周敦华

## 证明

兹证明桐木山村村民刘 (男，身份证号码 )，其儿子刘 (男，身份证号码 ) 于 2025 年 4 月 28 日在广州市中山大学孙逸仙纪念医院被诊断患有急性淋巴细胞白血病(B)，并住院接受治疗，父母工作收入不高，现因病导致家庭经济困难。

特此证明！

新丰县马头镇桐木山村村民委员会

2025年5月18日

村民委员会



