

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: 2025504

申请日期: 2025年9月7日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	林	男	2012年9月10日			广东, 汕头		
	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	孙逸仙纪念医院	2025年8月5日	35万		/	☐ 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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>30000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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	林	45	健康				
	母亲	杨	33	健康				
申请救助理由(请详细描述)	因小孩不幸得了急性淋巴细胞白血病, 治疗费用昂贵, 本人无法承担, 特此申请 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2025年9月7日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者林 我院诊断急性淋巴细胞白血病 (B, HR), 2025. 8.7 按 SCCG-HLL-2023 方案化疗, 治疗过程中出现 眼毒性休克, 急性心力衰竭, 急性肢腺炎等不良反应。后续治疗费用预计约 35 万元。 医师签名: 邱明强 2025年9月13日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月12日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元 (大写: <u>贰</u> 万 <u>伍</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) (基于患儿家庭经济困难) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月12日 秘书: 李松如								



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:	林	性别:	男	年龄:	13
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花都区		

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), 将作为林 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:

林佑韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月23日

中山大學 孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:林 性别:男 年龄:12岁 10月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:林	住院号	出生地: 广东省汕头市
性别:男	年龄:12岁 10月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-08-04 15:52		出院日期: 2025-08-22 00:29
临床诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病(B, HR, 伴 BCR:: ABL1(p190) 阳性, IKZF1 基因(chr7p12.2)、CDKN2A/B 基因(chr9p21.3)、PAX5 基因(chr9p13.2) 拷贝数缺失); 2. 粒细胞缺乏; 3. 重度贫血; 4. 血小板减少; 5. 轻度脂肪肝;		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期: 2025-08-22 11:29		医生: 周致华(血液/肿瘤)



汕头市龙湖区鸥汀街道鸥下社区居民委员会

电话

邮编

证 明

兹有我居委居民林 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 该居民患急性淋巴细胞白血病，现就医于中山大学孙逸仙纪念医院。

其父亲林 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 离婚，现打工，因护理儿子没有收入，生活困难。

特此证明！

鸥下社区居委会

2025年9月1日



