

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： 2025531

申请日期： 2025 年 9 月 26 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢		男	2012.1.1			广东·阳江	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	
	急性淋巴细胞白血病复发		中山一院	2021.10 2025.4	50万			
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别： /					
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； 2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元 3、固定资产： 0 套房子； 1 辆摩托车； 0 辆小车 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	谢	41	良好				
申请救助理由（请详细描述）	母亲	苏	38	良好				
	患者谢 今年13岁，2025年4月确诊急性白血病复发，高危，目前在院已经治疗4个月，耗尽家里所有积蓄，实在无奈，特向基金求助，希望你们帮帮我们这个困难的小家，感谢你们！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名： 苏 2025年 9 月 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 急性淋巴细胞白血病复发，需住院化疗，预计化疗费用303元。 医师签名： 2025年 9 月 日							
	医院意见（盖章）： 情况属实，请予救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写： 叁万 仟 元 整） 负责人签名： 2025年 9 月 日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 30,000.00 元（大写： 叁万 仟 零 拾 零 元 零 角 分） 负责人签名： 2025年 10 月 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: 谢	性别: 男	年龄: 13
病种: 白血病	治疗医院: 广东省中山大学附属第一医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为谢 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢

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10月14日

林传韵

18924052214



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：谢

科别：儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名：谢 性别：男 年龄：13岁 出院科别：儿科二科

住院号

入院日期：2025年07月08日 出院日期：2025年08月26日

出院诊断：1. 急性淋巴细胞白血病复发(晚期中枢神经系统复发), 2. 中枢神经系统白血病, 3. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 4. 化疗后骨髓抑制(IV级), 5. 视野缺损, 6. 间质性肺炎, 7. 感染性发热, 8. 肝功能损害, 9. 胆汁淤积症, 10. 低蛋白血症, 11. 低钾血症

入院情况及诊疗经过：入院后予Ara-C+VP16+P-ASP化疗，过程顺利，予出院。

医师：



阳西县织篢镇南湖社区居民委员会

地址

电话

证 明

兹有我辖区滨兴北路3号南湖新城居民谢男,2012年1月1日出生,身份证号码因患急性淋巴细胞白血病(高危)要长期治疗,家庭经济困难。今向广东公益恤孤助学促进会重症扶贫救助项目申请帮扶救助。请上级领导部门给予特殊办理申请手续是盼。

特此证明。

阳西县织篢镇南湖社区居民委员会

2025年8月14日



