

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: 2025543

申请日期: 2025年10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	
	蔡	男	2012年1月11日			广东广州海珠区	
	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
	急性髓系白血病	中山一院	2025.5.26	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ____%	☒ 城镇居民 50%	☐ 商业保险 ____%	☐ 其他保险 ____%	☐ 无
	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) 45000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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 蔡	50	良好				
申请救助理由(请详细描述)	母亲 蔡	/	/	/			
	患者: 蔡 今年13岁, 2025.5月确诊急性髓系白血病. 在广东省中医治疗一个月后转入广州中山一院化疗做骨髓移植, 目前在医院治疗和化疗药品花费30万左右, 目前还需承担移植仓感染排异高昂费用, 单亲家庭, 还要抚养家里读高中女儿, 实在没办法承担费用. 特向基金会救助, 希望本人保证上述情况完全真实. 得到你们的帮助, 拯救小孩. 谢谢. 申请人签名: 蔡 2025年10月10日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性髓系白血病, 有化疗和移植治疗, 已化疗6次, 化疗药品花费30万左右, 目前还需承担移植仓感染排异高昂费用, 单亲家庭, 实在没办法承担费用. 特向基金会救助, 希望本人保证上述情况完全真实. 得到你们的帮助, 拯救小孩. 谢谢. 医师签名: 谭成 2025年9月30日						
	医院意见(盖章): 情况属实, 请予以救助为盼. 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万圆 仟 佰 元 角 分)						
	负责人签名: 蔡成 2025年10月10日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万圆 仟 零 佰 零 拾 元 角 分) (普及呼吸) 负责人签名: 谭成 2025年10月20日 秘书处							



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: 蔡	性别: 男	年龄: 13
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为蔡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡

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21日



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

姓名: 蔡

科别: 儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名: 蔡

性别: 男

年龄: 13岁

出院科别: 儿科二科

住院号

入院日期: 2025年06月23日 出院日期: 2025年08月11日

出院诊断: 1. 急性髓系白血病(非M3), 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 3. 化疗后骨髓抑制(IV级), 4. 肝功能损害

入院情况及诊疗经过: 入院后06-25开始巩固①化疗, 过程顺利。患儿一般情况可, 予办理出院。

医师: 王丽娟 罗叶萍

2025年08月11日



证明

兹有我居委蔡 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED]
其子:蔡 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED] 患有急性
白血病，现留医在广州中山大学附属第一医院治疗，医疗费用巨
大，因家庭经济困难，望有关部门及时给予帮忙为盼，情况属实。
特此证明

广州市海珠区人民政府赤岗街道办事处



