

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: 2025546

申请日期: 2025 年 7 月 17 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	李		男	2024.12.14			广东省佛山市南海区		
	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	
	婴儿急性淋巴细胞白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2025年10月11日	50万元			☐ 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 %	
				50 %				☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 57 元 3、固定资产: 0 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				
	父亲	李	32	良好					
	母亲	邓	31	良好					
申请救助理由 (请详细描述)		因家庭经济能力有限, 家中有 4 位老人赡养, 有 2 位小孩, 一个 4 岁, 一个 7 月龄。 小宝确诊白血病医疗费用庞大, 需向基金申请。 需自费两个疗程的高价化疗。 10月中旬入住进行骨髓移植 费用预计 50 万元 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邓 2025 年 7 月 17 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 确诊婴儿急性淋巴细胞白血病 (B, NK, NK, 伴 BCL11: (XCR4 融合), 拟行造血干细胞移植, 预计 50 万元。 医师签名: 林伟明 2025 年 10 月 11 日								
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3 万 元 (大写: 3 万 一 千 一 百 一 拾 元 角 分) 医院发展及校友事务办公室 负责人签名: 林伟明 2025 年 10 月 17 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰 万 伍 千 零 拾 元 零 角 分) (是及得呼吸, 炎症计划病童救助云云) 负责人签名: 林伟明 2025 年 10 月 20 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: 李 性别: 男 年龄: 10月
病种: 婴儿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 25,000 元 (大写: 人民币 贰万伍仟元), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邓

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月21日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:李 性别:男 年龄:9月26天 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地:广东省佛山市南海县(区)
性别:男	年龄:9月26天	科室:儿科五区(过渡区)
入院日期:2025年10月10日 14时		
临床诊断:婴儿急性淋巴细胞白血病(B, HR, NR, 伴BCL2L11: CXCR4融合)		
治疗意见:拟2025-10-20入移植仓, 2025-10-29输注脐血干细胞		
记录日期:2025-10-15 15:25		医生:黄科

黄科



证 明

兹有我辖区居民李[]男，身份证号码：[]
据其本人所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明，因其
儿子李[]男，身份证号码：[]患急性淋巴细
胞白血病，在中山大学孙逸仙纪念医院和其合作医院佛山市顺德区妇
幼保健院治疗三月余，(其中药物部分外购不纳入医保)，之后维持期 2
年，期间总花费大约 50 万元。李[]患病以来，父母在院照顾小孩，
没有稳定收入，巨大医疗开支，已致家庭生活拮据。

特此证明。

西樵镇太平社区居民委员会

2025 年 7 月 24 日



