

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: 2025585

申请日期: 2025 年 10 月 29 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	2022.3			广东省佛山市三水区	
	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
	急性淋巴细胞白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2025.9.19	20万		/	☐ 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 65 %	☐ 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 1 名;		
	父亲	刘	33	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 8 万元		
	母亲	周	30	健康		3、固定资产: 1 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		
申请救助理由（请详细描述） 家庭总收入不高，母亲无固定工作，家里只有父亲（我本人）收入经济来源。自孩子生病以来也是经常性请假，收入微薄且甚微。尽管我一边照顾孩子一边工作，但是还是入不敷出。截止前个月多点时间，在医院自费费用已达 5 万元左右，后续还有很长的治疗时间，已经难以支撑。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025 年 10 月 29 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 确诊，急性淋巴细胞白血病（B，伴RAS突变，超二倍体核型改变），治疗费用需要二十万。							
	医师签名: 刘 2025 年 10 月 20 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 370 元（大写: 3 万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 李木伟 2025 年 10 月 31 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰 万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分）（普及呼吸及急危重症病童救助计划） 负责人签名: 刘 2025 年 11 月 17 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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 刘 性别: 男 年龄: 3岁7个月
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州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11月11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5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:广东省佛山市三水区
性别:男	年龄:3岁5月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-09-17 18:43		出院日期:
临床诊断:急性淋巴细胞白血病(B)		
治疗意见:住院治疗。		
记录日期:2025-09-23 10:18		医生:洪炳恩

困难证明

兹有那金镇保合村村民刘 [REDACTED] 身份证号 [REDACTED] 据本人所述和提供的广州中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明。因其幼儿刘 [REDACTED] 身份证号 [REDACTED] 确诊为急性 B 淋巴细胞白血病，目前在广州中山大学孙逸仙纪念医院进行住院治疗一个月，相关费用已达到 5 万余元，依据当前诊疗方案预计需要住院 10 个月，出院后药物维持 2 年，后续还需巨额费用预计总体费用 80 余万元，住院治疗期间，父母在院照顾无稳定收入，巨额医疗开支，已致家庭生活拮据



