

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: 2025617

申请日期: 2025年11月03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	2021年2月		广东省汕头市金平区		
	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(B)	中山大学孙逸仙纪念医院	2025年9月5日	30万		/	☐ 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 50 %	☐ 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 2 名;		
	父亲 谢	39	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 80000 元		
	母亲 黄	37	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)	患病以来,治疗费用昂贵,父母在医院照顾小孩,没有经济收入,巨大医疗开支,已致其家庭生活拮据,特此申请救助。						
	本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 黄 2025年11月03日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿于我院确诊急性淋巴细胞白血病(B,以,伴NRAS突变,ETV6-RUNX1融合),所累计治疗费用约三十万。						
	医师签名: 2025年11月03日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁 万 仟 佰 拾 元 角 分) 医院发展与校友事务办公室负责人签名: 杨爱华 2025年11月6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 零 元 零 角 零 分)(著及深呼吸共愈计划病童救助专项)							
负责人签名: 周其明 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: 谢 性别: 男 年龄: 4岁9月
病种: 急性淋巴细胞的病 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为谢 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 11月 19日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:谢 性别:男 年龄:4岁6月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:谢	住院号	出生地:广东省汕头市金平区
性别:男	年龄:4岁6月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-09-05 23:16		出院日期:-
临床诊断:急性淋巴细胞白血病(B)		
治疗意见: 继续住院治疗		
记录日期:2025-09-15 15:24	诊断证明专用章(3)	医生:洪伟强

揭东区玉滘镇大滘村民委员会

证明

兹有我村村民谢 男，身份号
据谢 所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断
证明显示其儿子谢 身份证号：
因患急性淋巴细胞白血病(B)，在孙逸仙纪念医院进行大化疗
约 1 年(其中检查与药物部分外购自费不纳入医保)，之后维
持期 2 年半，期间总花费约 60 万元。谢 患病以来，父
母在医院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，已致其
家庭生活拮据。

特此证明

大滘村民委员会
2025 年 9 月 27 日



