

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: 2025631

申请日期: 2025 年 11 月 11 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	Z		男	2023.4.28			广东揭阳	
	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		孙逸仙纪念医院 (东院院区)	2025.9.11	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 50 %	☐ 城镇居民 0 %	☐ 商业保险 0 %	☐ 其他保险 0 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	Z	26	健康				
	母亲	Z	29	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 40000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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): 因孩子患急性淋巴细胞白血病治疗已一个多月, 其中药物外购不纳入医保范围, 之后维持期 2 年, 期间总花费大约在 50 万元左右, 患病以来, 父母在院照顾孩子, 已无稳定收入, 由于巨大的医疗开支已严重影响家庭生活拮据。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: Z 2025 年 11 月 11 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患“急性淋巴细胞白血病 (B, TCR, CR)”, 住院总费用至少需 30 万元左右。							
	医师签名: 林伟峰 2025 年 11 月 12 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 一 角 一 分) 负责人签名: 林伟峰 2025 年 11 月 12 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 千 零 百 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李锐 2025 年 11 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

病童姓名: 刘 [redacted] 性别: 男 年龄: 2岁7个月
病种: 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2023年11月26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:2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: 广东省广州市花都区
性别:男	年龄:2岁5月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-10-05 14:18		出院日期: 2025-10-20 10:16
临床诊断:1.急性淋巴细胞性白血病返院化疗(B, IR, CR, NRAS、CREBBP 基因突变,伴超二倍体核型改变); 2.粒缺伴发热; 3.急性上呼吸道感染; 4.化疗后骨髓抑制 IV 度; (1)粒细胞缺乏 IV 度; (2)贫血 IV 度; 5.肾功能检查的异常结果;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2025-10-20 10:17		医生: 

揭西县河婆街道军田社区居民委员会

地址

电话

证 明

兹河婆街道我军田居委 居民刘
男，身份证号： 据本人所述和提供的
中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明。因其儿子刘
身份证号： 患急性淋巴白血病在孙逸
仙纪念医院化疗约一个多月（其中药物外购不纳入医保范围）
之后维持期2年，期间总花费大约在50万元左右，刘
患病以来，父母在院照顾孩子，未有稳定收入，由于巨大的
医疗开支已致家庭生活拮据，请贵单位按相关流程给予照顾
为盼。

揭西县河婆街道军田社区居民委员会

2025年11月7日



