

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: 2025642

申请日期: 2025 年 11 月 8 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	张		男	2020年10月			张家界市湖南澧县		
	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年8月17日	50万		/	☐ 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 %	☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 8 万 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				
	父亲	张	36	良好					
	母亲	肖	37	良好					
申请救助理由 (请详细描述)	儿子张 因确诊患急性淋巴细胞白血病, 需要长期住院治疗, 且后续维持时间也很长, 需要花费大量的医疗费用, 再加上需要父母的长期陪同照顾, 无法工作, 没有固定的收入来源, 导致生活拮据, 入不敷出, 特此申请广东公益恤孤助学促进会重症病童救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025 年 11 月 8 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿月前确诊急性淋巴细胞白血病, 2025-08-22起按USCCG-2023方案化疗, 预估总费用为20万元。								
	医师签名: 儿科-张 2025 年 11 月 18 日								
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 37 元 (大写: 3 万 仟 佰 拾 元 角 分) 医院发展与校友事务 负责人签名: 林伟玲 2025 年 11 月 20 日 办公室								
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) 负责人签名: 冯锦泽 2025 年 12 月 1 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

病童姓名: 张 [redacted] 性别: 男 年龄: 5岁
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(花都院区)

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), 将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 肖 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月3日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:张 性别:男 年龄:4岁10月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:张	住院号	出生地: 广东省广州市花都区
性别:男	年龄:4岁10月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-08-17 11:58		出院日期: 2025-09-06 10:02
临床诊断: 1.急性淋巴细胞白血病(B,NR,伴超二倍体核型, BCL11B 突变); 2.急性上呼吸道感染(肠道病毒A组、化脓链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌); 3.重度贫血; 4.血小板减少; 5.副脾; 6.药物性肝损害;		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期: 2025-09-06 10:09		医生: 周敬华



证 明

兹有我村村民张 男，身份号
据张 所述情况和所提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾
病诊断证明，显示其儿子张 身份证号：
因患急性淋巴细胞白血病（B），在孙
逸仙纪念医院进行长期化疗约 1 年（其中检查费用与部分药
物费用需自费，且不纳入医保），之后维持期的 2 年半时间
需要长时间的持续复查以及用药维持，期间总花费约 60 万
元。自张 患病以来，父母均需要在医院照顾小孩，没有
稳定收入来源，再加上巨大的医疗开支，已致其家庭生活拮
据。

特此证明！



