

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: 2026005

申请日期: 2025 年 12 月 13 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	2016-11-15			韶关		
	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	2025.6.12	30万			☒ 是 ☐ 否	
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:	
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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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	谢	37	良好					
	母亲	黄	36	良好					
申请救助理由（请详细描述）	尊敬的领导: 您好: 我是谢 爸爸, 我的孩子谢 于 2025 年 6 月 12 日确诊淋巴细胞白血病, 后续治疗费用较高, 我们出生在粤北一个小乡镇, 家中生活本不富裕, 家有年迈的奶奶以及 60 多岁的父母需要抚养, 奶奶自从去年摔断后一直躺在床上, 生活无法自理需要 24 小时照顾, 家庭经济负担大, 当前又遇到孩子患病, 这是一场持久战, 家道几乎全靠孩子奶奶一个人在维持, 特此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2025 年 12 月 13 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:								
	诊断: 急性淋巴细胞白血病(中危), 预计治疗费用 30 万。								
医师签名: 2025 年 12 月 13 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）									
负责人签名: 2025 年 12 月 18 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 仟 零 拾 元 零 角 零 分）									
负责人签名: 2026 年 1 月 5 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: 謝 [redacted] 性别: 男 年龄: 9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

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), 将作为謝 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 謝 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期:

科伟毅

18924052210

2026年 1月 6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:8岁8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: 广东省韶关市乳源瑶族自治县
性别:男	年龄:8岁8月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-07-25 15:38		出院日期: 2025-08-18 08:59
临床诊断: 1.急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, IR, CR, ETV6:RUNX1 融合); 2.化疗后骨髓抑制IV度; (1)粒细胞缺乏IV度; (2)贫血IV度; (3)血小板减少IV度;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2025-08-18 08:59		医生: 周敬华



证明

兹有田螺坑村委 村民谢 男，身份证
因其儿子谢 身份证
于 2025 年 6 月 10 日在广州市中山
大学孙逸仙纪念医院被诊断患有急性淋巴细胞白血病（B），
并住院接受治疗，父母工作收入不高，现因病导致家庭经济
困难。

特此证明！

乳源瑶族自治县洛阳镇田螺坑村委会

2025 年 12 月 11 日



