

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: 2026007

申请日期: 2025 年 12 月 14 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	涂		女	2010.9			梅州市.五华县	
	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
	急性白血病		中山大学 孙逸仙纪念医院	2025.11.3	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 40%	☐ 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			
	父亲	涂	45	健康				
	母亲	袁	38	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 17000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 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								
本人是农村户籍. 父母都在务农. 兄弟姐妹都在校读书. 姐方乃惠. 腰腿可 盘起. 需长期药物维持. 现已向政府申请低保. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 涂 2025 年 12 月 14 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病, 按《SCCG-ALL-2013方案》化疗, 因患儿为高危, 不能排除移植可能, 治疗总费用约五十万人民币.							
	医师签名: 孙逸仙 2025 年 12 月 15 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: 杨奕州 2025 年 12 月 18 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万 伍仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨奕州 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: 涂 [redacted] 性别: 女 年龄: 15
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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为涂 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 涂 [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: 林信韵
电 话: 18924052214
日 期: 2016年 1月 6日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:涂 性别:女 年龄:15岁 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

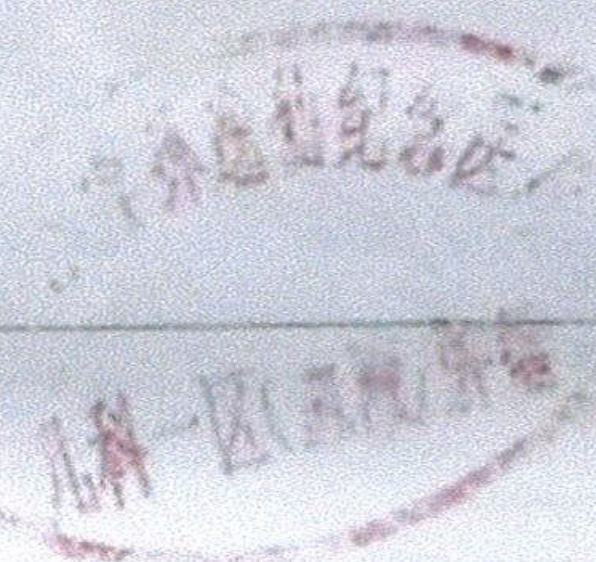
姓名:涂	住院号	出生地:广东省梅州市五华县
性别:女	年龄:15岁	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-11-05 08:15	出院日期:2025-11-21 08:25	
临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病(B,NR,伴 TCF3::PBX1 融合, cn-LOH 杂合缺失); 2.感染性发热; 3.化疗后骨髓抑制; 4.低蛋白血症; 5.中度贫血; 6.血小板减少;		

治疗意见:

1. 至广州市荔湾中心医院花地湾院区继续诱导 VDLD 化疗。
2. 计划于【2025-11-25】 返院继续诱导 VDLD 化疗,花都儿科一区联系方式: 020 36997505。

记录日期:2025-11-21 08:25

医生: 周敦华



五华县华城镇新二村村民委员会

情况说明

兹有我村村民涂 男，身份证号码：

其女儿涂 于 2025 年 11 月 3 日因身体不适到医院检查，经医院检查结果为急性白血病，妻子戴 女，身份证号码 涂 戴 夫妇生有四个子女，其中大女儿涂 就读于 （本科）；二女儿涂 就读于 （高三）；三女儿涂 （患急性白血病）就读于 （初三）；儿子涂 就读于 （初一），还有一个年老体弱多病的母亲要抚养，夫妻两人都在家务农。

特此证明



