

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: 2026027 申请日期: 2025年12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	
	李		男	2022.1.16			湖南省岳阳县	
	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		郴州市儿童医院(郴州市中心医院)	2025.8.15	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 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	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 6-8万 元 3、固定资产: 1 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	李	37	健康		
	母亲	朱	33	健康		

申请救助理由(请详细描述)	因患儿李 急性淋巴细胞白血病,在郴州市儿童医院治疗3个月,(其中部分药费由部外购,不纳入医保)后维持治疗2年,期间花费大约30万元,患病以来,父母在医院照顾小孩,没有稳定收入,巨大医药开支,上有年迈的父母要养,导致家庭生活拮据。本人及家又有糖尿病高血压长年需要吃药,经济上更所剩无几坚持不住了。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年12月8日
---------------	--

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	患儿于我院诊断为“急性淋巴细胞白血病(B,TR)”,按succg-all-2023治疗方案开始化疗,需联合化疗要欧靶向治疗,预计花费需30万元	
	医师签名:	邱坤银	2025年12月8日
	医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ 3.12 元 (大写: 3万 仟 佰 拾 元 角 分)	
负责人签名:		林伟吟 2025年12月23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 佰 零 拾 元 零 角 零 分)	(普及呼吁爱心人士计划捐助)
负责人签名: 杨少强	2026年1月12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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名:	李	性别:	男	年龄:	3.1岁
病种:	急性淋巴细胞白血病				
治疗医院:	中山大学孙逸仙医院				

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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2016年1月13日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:3岁6月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地: 广东省广州市花都区
性别:男	年龄:3岁6月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-08-14 10:57		出院日期: 2025-09-19 09:55
临床诊断: 1.感染性发热; 2.急性淋巴细胞白血病(B, CNS2, 伴高超二倍体); 3.重度贫血; 4.粒细胞缺乏; 5.药物性肝损害;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2025-09-19 10:55		医生: 周淑华 

证 明

兹有湖南省郴州市汝城县土桥镇合兴村 村民李 男，
身份证号码 (据本人所述和提供的中山大学孙
逸仙纪念医院花都院区疾病诊断证明。因其儿李 身 份 证
急性淋巴细胞白血病，在孙逸仙纪念医院进行
化疗约三个月(其中药物部分外购不纳入医保)，之后维持期 2 年，期
间需花费大约 50 万元，患病以来，父母在院照顾小孩，没有稳定收
入，巨大医疗开支，已致家庭生活拮据。

特此证明

湖南省郴州市汝城县土桥镇合兴村村民委员会

2025 年 11 月 7 日



