

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: 2026034

申请日期: 2025 年 2 月 19 日

病 童 资 料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	姚	女	2022年5月9日			广东省广州市增城区	
	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 15日	30万元		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别： /
	购买保险情况及报 销比例	☒ 新农合 60 %	☐ 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 <u>2</u> 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>36000</u> 元 3、固定资产： <u>1</u> 套房子； <u>1</u> 辆摩托车； <u>1</u> 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	<u>姚</u>	<u>31</u>	<u>良好</u>		
	母亲	<u>陈</u>	<u>34</u>	<u>良好</u>		

由于2025年8月份检查出“急性淋巴细胞白血病”听医生的治疗方案，治疗预计费用30万元

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：李玲 2025 年 12 月 19 日

医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）： 患儿2015年8月于我院确诊为急性淋巴细胞白血病（B），2015年8月20日按 SCCG-ALL-2013 方案中危方案开始化疗，另需使用贝林妥欧靶向化疗，预计费用为30万元。
	医师签名： <u>邱坤银</u> 2015 年 12 月 19 日
医 院 意 见	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写： <u>3</u> 万 <u>—</u> 仟 <u>—</u> 佰 <u>—</u> 拾 <u>—</u> 元 <u>—</u> 角 <u>—</u> 分）
办 公 室	负责人签名： <u>林伟明</u> 2016 年 1 月 5 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 20,800.00 元 (大写: 贰万零八百拾元零分)

负责人签名:

2026年 1 月 12 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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 姚 性别: 女 年龄: 3岁8月
病种: 急性淋巴细胞白血病^B 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院 (花都区)

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), 将作为姚 的治疗费用。

受助人 (监护人): 姚

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2016 年 1 月 14 日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:姚 性别:女 年龄:3岁5月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:姚	住院号	出生地: 广东省广州市增城区
性别:女	年龄:3岁5月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-11-04 17:07		出院日期: 2025-11-28 12:15
临床诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病 (B, IR, CR, CNS1, ETV6::RUNX1 融合基因阳性, 伴 ATM、ETV6 突变); 2.(传)C 群沙门菌肠炎; 3.低蛋白血症; 4.化疗后骨髓抑制; 5.中度贫血; 6.血小板减少;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2025-11-28 12:15	医生: 周敦华	



家庭经济困难证明

兹证明我村村民姚 男，身份证号码：

家庭人口 4 人，本人：姚 身份

证号码 妻子，姚 身份证号码：

儿子：姚 身份证号码：

女儿：姚 身份证号码：

姚 在 2025 年 10 月 07 日经《中山大学孙逸仙纪念医院》确诊急性淋巴细胞白血病，已经花费近 10 万医疗费用，现在的生活来源靠本人打零工维持，妻子要照顾患病女儿，无法工作，生活极其拮据，家庭困难。

情况属实，特此证明



