

### 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: 2026220

申请日期: 2026年3月11日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	江	男	2018.4.24		广东汕头潮阳区		
	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.MLL: AF4.HK	南方珠江医院	2025年4月15日	约60万元			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 60-80 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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 3 名;		
	父亲 江	33	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 2-3万元		
	母亲 姚	29	良好		3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 无辆小车		
					4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
申请救助理由(请详细描述)	<p>因小孩的亲弟弟,前几年出世就得了先天性心脏病,后面还查出癫痫病,以花费家里的所有积蓄,去年查出急性淋巴细胞白血病,现在向亲戚朋友都借遍了,目前已经负债累累,欠亲戚朋友几十万,实在无法承受后面昂贵的医疗费用,治疗中又做胆管切除术。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 江 2026年3月11日 手</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊急性淋巴细胞白血病(B-ALL, MLL-AF4, HK) 大概40万						
	医师签名: 何强 2026年3月11日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 何强 2026年3月19日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 何强 2026年3月30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: 江 [redacted] 性别: 男 年龄: 8岁

病种: 白血病 (急淋B, MLL: AF4/11R) 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为江 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 江 [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: 2026年3月31日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名: 江

科室: 小儿血液科病区

床号

ID号

住院号

科别: 小儿血液科病区

入院日期: 2026年02月01日

出院日期: 2026年02月25日

检查结果: 详见出院小结。

诊断意见:

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗 ; 2. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型, MLL:::AF4, HR, CR) ; 3. 脓毒血症 ; 4. 中枢神经系统白血病(CNS 3) ; 5. 转氨酶升高 ; 6. 胃肠功能紊乱 ; 7. 化疗后骨髓抑制 ; 8. 口腔炎

处理意见: 住院治疗。

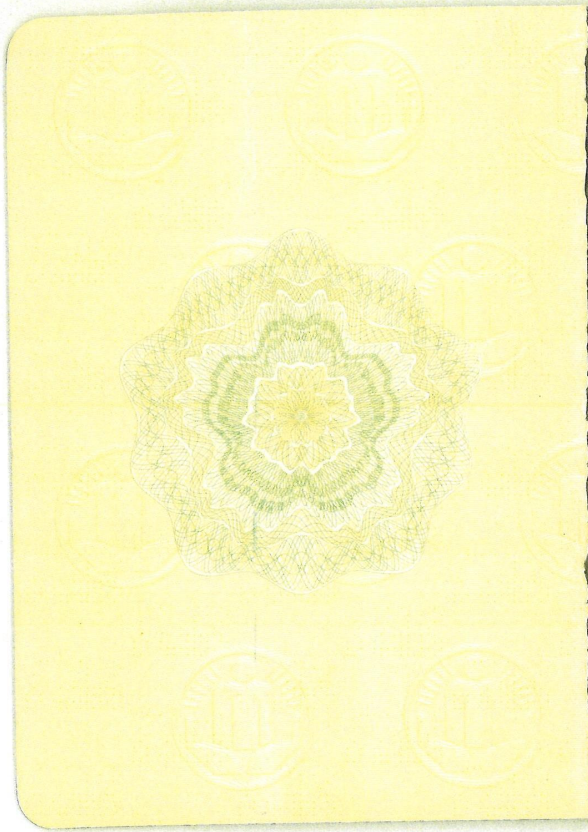
医生签名:

张芝芬

日期: 2026年02月25日

签发单位: (盖章)





汕头市潮阳区民政局  
 核发单位: \_\_\_\_\_  
 发证日期: 2025-07-01  
 户主姓名: \_\_\_\_\_  
 身份证号码: \_\_\_\_\_  
 低保证编号: \_\_\_\_\_

户主姓名	江 [redacted]	性别	男性
出生年月	1993-9-21	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	[redacted]	家庭人口	5人
居住地址	广东省汕头市潮阳区 [redacted]		
户籍地址	潮阳区海门镇 [redacted]		
低保资金 发放账号	[redacted]		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	江 [redacted]	本人	
	姚 [redacted]	配偶	
	江 [redacted]	子	
	江 [redacted]	子	

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

