

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: 2026350

申请日期: 2026年4月21日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	张	男	2021.11.22		海南		
	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
	急性淋巴白血病	孙逸仙医院	2026年3月13号	60万			<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 checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<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 <u>3</u> 名;		
	父亲 张	36	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>3万</u> 元		
	母亲 张	33	健康		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小汽车		
申请救助理由（请详细描述）	<p>小儿子患白血病,我跟孩子妈妈已经离婚,现在因为生病,我们两个都从海南来到广州照顾小孩,完全没收入,家里还有两个姐姐上学,需要抚养,两个老人家年纪大了也需要我们管,经济压力实在大,故申请基金会救助 谢谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2026年 4月 21日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： <u>患儿确诊急性淋巴白血病 治疗 30000-50000 元</u> 2026年 4月 28日 医师签名: 张 2026年 4月 28日						
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 <u>3万</u> 元（大写： <u>3万 千 百 拾 元 角 分</u> ） 负责人签名: 林伟吟 2026年 4月 30日						
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 <u>25,000.00</u> 元（大写： <u>贰万 千 零 拾 元 零 角 零 分</u> ） 负责人签名: 林伟吟 2026年 4月 18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:	张	性别:	男	年龄:	4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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张

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: 2026年 5月 20日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:张 性别:男 年龄:4岁3月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

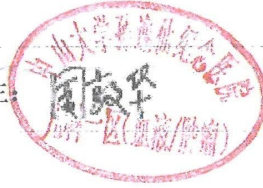
姓名:张 住院号 出生地:海南省省直辖市万宁市
性别:男 年龄:4岁3月 科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-03-17 出院日期:2026-04-04

临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病(B, CREBBP、ZFP36L2、ETV6 突变, 高超二倍体核型改变);
2.化疗后骨髓抑制; 3.乳突炎; 4.双肺支气管炎; 5.凝血功能异常; 6.肾超声检查异常
(左侧肾窦分离);

治疗意见:
详见出院小结

记录日期:2026-04-04

医生:



证 明

兹有我永范社区 居民张 男，身份证 据本人所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明，因其儿张 身份证 急性淋巴白血病，在孙逸仙纪念医院进行化疗约8个月(其中药物部分外购不纳入医保)，之后维持2年，期间总花费大约60万元，其儿张 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。

居民小组长(签名): 张

万城镇永范社区居民委员会

2026年4月20日



