

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: 2026392

申请日期: 2026年5月12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	2015年4月			广东省清远市佛冈县	
	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 B细胞型	广东省人民医院惠福分院	2025年11月13日	30万		/	<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 <u>55</u> %	<input type="checkbox"/> 城镇居民 <u> </u> %	<input type="checkbox"/> 商业保险 <u> </u> %	<input type="checkbox"/> 其他保险 <u> </u> %	<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>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>50000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	张	41	良好			
母亲	巫	35	良好				
申请救助理由 (请详细描述)	因儿子确诊急性淋巴细胞白血病, 治疗期间并发左脑梗塞, 病情严重, 需长期综合治疗, 费用巨大。本人家庭收入微薄, 父母因陪护失去收入, 已耗尽积蓄并负债, 无力承担后续医疗费用, 特向贵基金会申请救助, 恳请予以帮扶, 我们将不胜感激! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2026年5月12日						
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细胞型, 中危。化疗在院治疗。总医疗费用30万。 医师签名: 2026年5月12日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 <u>50000</u> 元 (大写: <u>五</u> 万 <u>零</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: 2026年5月14日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>25000.00</u> 元 (大写: <u>贰</u> 万 <u>伍</u> 千 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: 2026年6月8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: 11岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院惠福分院		

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: 林

电 话: 18924052219

日 期: 2026年6月9日

疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号: _____
住院号(门诊号): _____
姓名: 张 _____ 性别: 男性 年龄: 10岁8月 床号: _____
入院日期: 2026-01-05 出院日期: 2026-01-27

处理意见:

患儿因“确诊白血病1月余，返院治疗”入院。6/1起予CAM方案化疗治疗，具体用药：CTX 1200mg 静滴 6/1, Ara-C 90mg 皮下注射 8/1-11/1、15/1-18/1, 6-MP 50mg 口服 6/1-19/1; 8/1、15/1行腰椎穿刺+椎内注射化疗，过程顺利，脑脊液检查未见肿瘤细胞；期间继续予抗癫痫、营养神经、针灸等支持治疗，肢体活动较前好转。化疗后出现骨髓抑制，予G-CSF促粒细胞分化成熟、成分输血等处理，患儿骨髓逐步恢复，病情稳定，予办理出院在，嘱外院继续康复治疗，定期返院化疗。

诊断:

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，中危组; 3. 脑梗死恢复期; 4. 蚕豆病; 5. 化疗后骨髓抑制

医嘱:

继续康复训练，监测血常规变化，定期返院治疗。



复诊建议:

医师: 钟明艳

日期: 2026年01月27日

- 注:
1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
 2. 涂改无效
 3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

证明

兹有我村委会村民张 [REDACTED] 身份证号码: [REDACTED]

[REDACTED] 于 2025 年 11 月 13 日确诊急性淋巴细胞白血病--B 细胞型、脑梗死--左侧额顶叶在医院接受治疗。其父亲专门陪护, 目前无经济收入来源, 其母亲在医院附近租房料理日常事务及父子一日三餐, 目前亦无经济收入来源。现阶段因张 [REDACTED] 有大病导致家庭经济负担较大, 生活困难。经核查, 情况属实。

特此说明!

罗定市分界镇金河村民委员会

2026年3月3日



