

### 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: 2026426

申请日期: 2026年5月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陆		男	2022年4月12日			贵州省盘州市	
	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
	幼年型粒单核细胞白血病		广州市第一人民医院南沙医院	2025年12月30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 30%	<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>三</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>两万</u> 元 3、固定资产: <u>自建</u> 套房子; <u>/</u> 辆摩托车; <u>/</u> 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 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		
	父亲	陆	34	健康				
	母亲	袁	31	健康				
申请救助理由(请详细描述)	2025年12月因孩子血便入院,确诊为幼年粒单核细胞白血病(PTPN11、NF1、ASXL1)疾病,后续需长其月进行化疗、干细胞移植治疗,治疗周期长药物、检查及住院费用高昂,远超家庭承受能力 家里还有两个姐姐需要照顾,父亲外出打工为主要收入来源,母亲陪护,两个姐姐在读小学家庭积蓄已花光,并向亲戚借款20万,且异地就医的交通住宿等费用开支家庭入不敷出 期望可给予资助以减轻治疗压力 非常感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 袁 2026年5月13日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊幼年粒单核细胞白血病(PTPN11、NF1、ASXL1),建议行造血干细胞移植治疗,费用预计30万以上。 医师签名: 陈艳红 2026年5月13日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元(大写: <u>叁</u> 万 <u>/</u> 仟 <u>/</u> 佰 <u>/</u> 拾 <u>/</u> 元 <u>/</u> 角 <u>/</u> 分) 负责人签名: 袁 2026年5月14日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>40,000.00</u> 元(大写: <u>肆</u> 万 <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: 袁 2026年5月15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: 陆	性别: 男	年龄: 4
病种: 幼年粒单核细胞白血病 (P1PNI1 NF1 ASX61)		
治疗医院: 广州市第一人民医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元 (大写: 人民币肆万元整), 将作为陆 的治疗费用。

受助人 (监护人): 袁

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6月18日

——

林

18924052214



# 证 明

兹有盘州市刘官街道松官村 村民陆 男、汉族、  
身份证 该村民享受城市低保待遇，陆  
在本村属低保户家庭。

特此证明



