

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: 2026538

申请日期 2026 年 7 月 6 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	程		男	2018.09			广西贺州市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	急性髓系白血病 M4		孙逸仙纪念医院	2026.6.2	505		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 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 4 名; 1.25		
	父亲 程	38	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 元		
	母亲 杨	38	健康		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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							
申请救助理由（请详细描述） 我儿程 今年6月2日确诊，髓系白血病M4，需要化疗可能要移植，家里还有3个小孩需要抚养，两个老人生病每月还需要买药，我们夫妻俩现在为照顾 来到广州陪护买菜做饭，已经完全没有收入来源，现经济困难，现申请基金会帮助，感谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026 年 7 月 6 日							
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）：急性髓系白血病（M4，CNS2，伴WT1、NRAS、CEBPA基因突变），化疗后骨髓抑制（IV度），脓毒性休克（解甘露醇罗尔斯特菌），病毒血症（CMV、人腺病毒C组，EBV），总治疗费用伍拾万元。 医师签名: 杨 2026 年 7 月 6 日						
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ 53 元（大写：5 万 仟 拾 元 角 分） 负责人签名: 林钧泽 2026 年 7 月 6 日						
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写：贰 万 伍 仟 一 佰 拾 元 角 分） 秘书: 林钧泽 2026 年 7 月 27 日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名:程 性别:男 年龄:7
病种:急性髓系白血病 治疗医院:中山大学孙逸仙纪念医院(花都院区)

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), 将作为程 的治疗费用。

受助人(监护人): 杨

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 7月28日

项目救助款由



哥哥善及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

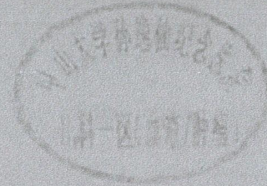
姓名: 性别: 男 年龄: 7岁8月 科室: 儿科一区(血液/肿瘤) 床号: 住院号:

姓名: 住院号: 出生地: 广西壮族自治区贺州市平桂区
性别: 男 年龄: 7岁8月 科室: 儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-05-31 出院日期: 2026-06-24

临床诊断: 1. 急性髓系白血病(M4)(CNS2, 伴 WT1、NRAS、CEBPA 基因突变); 2. 脓毒血症(人葡萄球菌, 非发酵棒状杆菌); 3. 粒细胞减少伴发热; 4. 药物性肝损害; 5. 化疗后骨髓抑制; 6. 低钾血症;
7. 肿瘤溶解综合征;

治疗意见:
详见出院小结。

记录日期: 2026-06-24



证明

兹有广西贺州市平桂区公会镇东绿村 村民程 男，2018 年 9 月 6 日出生，身份证号： 因患急性髓系白血病，现就医于中山大学孙逸仙纪念医院。

其父亲程 身份证号码 母亲杨 身份证号码 因夫妻俩人在医院照顾小孩造成现家庭无经济收入，生活困难。

特此证明！



