

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: 2026546

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	
	黎		男	2022.7.9			广东省汕尾市海丰县	
	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)		孙逸仙纪念医院	2026.5.29	30万		/	☐ 是 ☐ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民约50 %	☐ 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			
	父亲	黎	36	扩张型心脏病				
	母亲	陈	31	健康				
1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名: <u>38-48</u> 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u> </u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>无</u> 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): 患儿身患重症需长期化疗, 父母靠陪护务工无收入, 巨额药费耗尽积蓄, 背负外债, 家庭拮据, 无力承担后续治疗及生活费用, 经济极度困难, 恳请给予救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黎 2026年 7月 6日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断为“急性淋巴细胞白血病(B, L2)”, 按《SCCG-A11-2023》方案化疗, 预计总费用叁拾万元。							
	医师签名: 陈新标 2026年 7月 6日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>51</u> 元 (大写: <u>5</u> 万 <u>1</u> 千 <u>1</u> 百 <u>1</u> 拾 <u>1</u> 元 <u>1</u> 角 <u>1</u> 分) 负责人签名: 林仲华 2026年 7月 13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</u> 万 <u>1</u> 千 <u>1</u> 百 <u>1</u> 拾 <u>1</u> 元 <u>1</u> 角 <u>1</u> 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 7月 27日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名:	黎	性别:	男	年龄:	4
病种:	急性淋巴细胞白血病				
治疗医院:	(广州花都)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），将作为黎 的治疗费用。

受助人（监护人）: 黎

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 林佳音

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 7月28日

项目救助款由



哥哥普及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:黎 性别:男 年龄:3岁10月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:黎	住院号	出生地:广东省汕尾市海丰县
性别:男	年龄:3岁10月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-05-28		出院日期:2026-06-16
临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病(B, IR, 伴 KRAS、SF3B1 突变, 伴 ETV6::RUNX1、RUNX1::SMIM11B 融合基因); 2.化疗后骨髓抑制; 3.粒细胞缺乏(伴发热); 4.肺动脉瓣疾患(轻度反流); 5.轻度三尖瓣反流;		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期:2026-06-16		医生:周敬华



海丰县城东镇赤山村民委员会

证明

兹有我属下 村民黎 男，身份证
号码： 与陈 身份证
号码： 两人育有两子，
黎 男，身份证：
患有白血病。

黎 男，身份证：
于今年4月份刚出生。

该村民家庭的主要经济来源全靠黎 打
散工，其妻子主要在家照顾孩子无收入，压力较
大，家里经济较困难。

特此证明



