

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: 2026558

申请日期: 2026 年 6 月 22 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		男	2013.3.6			广东.汕头	
	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
	急性髓系白血病、膀胱切除		中山大学孙逸仙纪念医院(南院)	初诊2019年8月 复发2026年3月	50万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40-50 %	☐ 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 2 名;		
	父亲	林	43	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 4万 元		
	母亲	王	39	健康		3、固定资产: 0 套房子; 2 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): 治疗过程漫长,病情情况相对复杂,耗时长耗资大,且目前患儿在异地就医,父母在照顾,家庭无任何经济来源,特此申请,望批复! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2026 年 6 月 22 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断为急性髓系白血病,行造血干细胞移植,费用约 50 万元。 医师签名: 蔡科 2026 年 6 月 22 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元 (大写: 5 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟峰 2026 年 7 月 13 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁 万 一 仟 佰 拾 元 角 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

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 林 性别: 男 年龄: 13
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(南院)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为林 的治疗费用。

受助人(监护人): 林

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 29日

项目救助款由



哥弟菩及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:林 性别:男 年龄:13岁3月 科室:儿科五区(层流室) 床号 住院号

姓名:林	住院号	出生地:广东省汕头市金平区
性别:男	年龄:13岁3月	科室:儿科五区(层流室)
入院时间:2026-07-03		出院日期:在院
临床诊断:1. 急性髓系白血病(恶性肿瘤的治疗后的随诊检查); 2. 伴CEBPA胚系突变急性髓系白血病(复发, CEBPA双突变, chr17p异常(包含TP53缺失)); 3. 上呼吸道感染; 4. 手术后脾缺失;		
治疗意见: 1、目前住院行造血干细胞移植		
记录日期:2026-07-20	医生: 黄科五区	

汕头市金平区鮀莲街道玉井社区居民委员会

情况说明

兹有我社区居民林 性别:男, 身份证号码
户籍地址:广东省汕头市金平区鮀莲街道玉井
社区

其妻, 王 性别:女, 身份证号码
其长子, 林 性别:男, 身份证号码
其次子, 林 性别:男, 身份证号码

林 长子林 角诊“急性髓系白血病 6 年 10 月, 复发
3 月余, 现在广州市中山大学孙逸仙纪念医院进行治疗, 夫妻
两人在广州照顾孩子, 经济困难。

以上情况属实。



