

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（媒体推荐）

编号: 2026701 信息反馈 No.2386

申请日期: 2026 年 8 月 26 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	温		男	20140617			广东省梅州市梅江区	
	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		广州市天河区中山大学附属第三医院	2025年12月22日	353		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60 %	☐ 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			
	父亲	温	45	良				
	母亲	张	43	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>96000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</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								
(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 2025年12月22日患儿温在广州市中山大学附属第三医院确诊为急性淋巴细胞白血病 (Common-B 高危) M1 重排阳性。BCR/ABL 阳性。IKZF1 缺失。PAX5 缺失。P16 缺失。化疗后骨髓抑制。口腔炎。细胞异常。头晕。呕吐。腹泻。出血。细菌感染等反应。家里5人现只有父亲一人上班。母亲长期陪护患儿。治疗费用又时长积蓄已耗尽。后续还需要大额费用。主要是自费药费用大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2026 年 8 月 21 日								
调查意见 情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026 年 9 月 4 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 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 9 月 7 日 秘书处								



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: 温	性别: 男	年龄: 12岁
病种: 急性淋巴细胞白血病	治疗医院: 广州市中山大学附属第三医院	

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), 将作为温 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: 陈依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月9日



中山大学 附属第三医院
THE THIRD AFFILIATED HOSPITAL, SUN YAT-SEN UNIVERSITY

疾病诊断证明书

病人类型: 省内异地

科室: 普通儿科

床号

病案号

姓名: 温

性别: 男

年龄: 12岁0月 登记号

工作单位:-

职位: 学生

入院日期: 2026年06月17日 10时29分

出院日期: 2026年07月02日

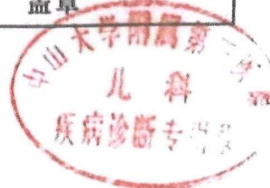
出院诊断: 1. 恶性肿瘤免疫治疗2. 急性淋巴细胞白血病 (Common-B, 高危, MLL重排阳性、BCR/ABL P190阳性、IKZF1 EXON4-7杂合缺失, PAX5、P16缺失阳性)3. 粒细胞缺乏 (伴发热)4. 化疗后骨髓抑制5. 口腔炎6. 红细胞异常 (G6PD缺乏)。

出院建议: 详见出院小结。

医生签名: 

签名日期: 2026年07月02日

盖章



证 明

兹有竹香村 村民温 男，身
份证号码： 父亲温 男，
身份证号码： 母亲张 女，
身份证号码： 姐姐温 女，
身份证号码： 在 2025 年 12 月
因（弟弟）温 患急性淋巴细胞白血病需要进行住
院治疗。因治疗（弟弟）温 患白血病，家庭所有
积蓄已耗尽，且后续治疗还需大额费用，姐姐温
今年高考读大学，母亲因需照顾生病弟弟无法外出工
作，现在只有靠父亲温 一人工作支撑家庭生活经
济和弟弟治疗费用，奶奶也已年迈，家庭条件无房无
车，现在家庭经济已无力支撑弟弟后续治疗费，现因
家庭经济困难，希望社会救助基金会给予救助。

特此证明

证明人：温

梅县区南口镇竹香村委会

2026 年 8 月 17 日

