

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: 2026747 潘俊 1796号

申请日期: 2026年08月28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	潘俊		女	2024.06.03	[模糊]		河南省驻马店市新蔡县		
	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		南方医科大学南方医院	2025.09.06	30万~50万	[模糊]	[模糊]	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /	
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50% ☒ 医保	☐ 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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: 0 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				
	父亲	潘俊	27	正常					[模糊]
	母亲	周	25	正常					[模糊]
申请救助理由(请详细描述)	(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。) 发病时孩子一岁两个月,入院完善骨髓穿刺,结合流式细胞结果,确诊急性淋巴细胞白血病,经医生告知病情凶险,使用2025年白血病治疗方案指南化疗,以及靶向治疗,光是自费靶向药水就要打6支,一支就要9615元,以及化疗期间细胞低下,极易感染,使用不计数的昂贵药品,球蛋白,白蛋白,抗生素等全部自费,还有各种针对医生诊疗观察的细胞基因检测费,12920元/3000元/2600元/828元/等全部自费,现我夫妻二人至今无工作无收入,孩子爷奶年龄大,现已退食有低保,本人保证上述情况完全真实。现各项开销花费已有20万元,接下来医生保守估计还有10万+医药费,面对如此高昂治疗费用,举步维艰。 申请人签名: 潘俊 2026年08月28日								
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年9月18日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年9月21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:	周	性别:	女	年龄:	2
病种:	急性淋巴细胞白血病				
治疗医院:	南方医科大学南方医院				

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为周 的治疗费用。

受助人（监护人）: 周
电 话:
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /
电 话: /
经办人: 邓可
电 话: 18924052214
日 期: 2026年 9月22日



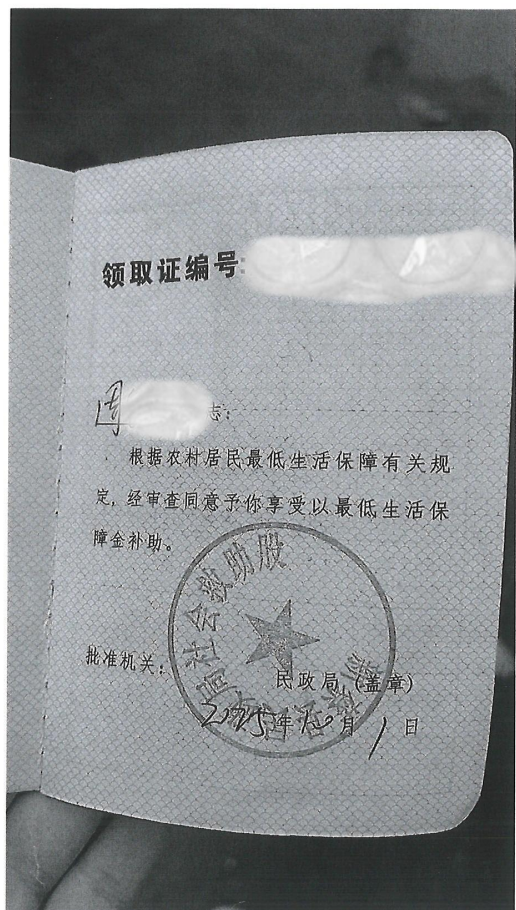
南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	周	年龄	2岁	性别	女	科别	儿童中心二区	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2026年07月24日				出院时间		2026年08月05日	
主要检查结果：详见出院小结。 诊断：1. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，中危，缓解，PAX5：CBFA2T3)；2. 恶性肿瘤维持性化疗；3. 骨髓抑制；4. 感染性发热；5. 低蛋白血症；6. 呼吸道感染；7. 心肌酶谱异常。 建议：详见出院小结。 (主任/副主任/主治) 医师签名： 日期：2026年08月04日									



特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。



户主姓名	李	
性 别	男	
年 龄	1	
民 族	汉	
家庭人口	1	
家庭住址		
身份证号		
月人均 收入(元)		
月保障 金额(元)	228	救助 类别 B
审批时间	2025.10.1	
备 注		

注：低保证编号手写模糊
领证编号为：

