

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: 2025135

申请日期: 2025年 3月 7日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		女	2019.9			广东省汕头市	
	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		中山一院	2024.7	60万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 55000 元 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		
	父亲	林	37	良好				
	母亲	周	39	良好				
申请救助理由(请详细描述): 患者林 今年5岁,于2024年7月确诊急性髓系白血病,化疗后复发后转中山大学附属一院做造血干细胞移植,目前自费部分已40多万,还未出仓,后期还要抗排异治疗,家中还有老人及三个小孩,父母均停工在医院陪护,实在很难支撑后期治疗,恳求基金会审核,能够帮帮孩子,助他早日出仓,战胜白血病。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2025年 3月 7日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 贵心诊断急性髓系白血病,化疗效果欠佳,目前移植中,预计费用60-100万。 医师签名: 2025年 3月 7日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元(大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄佳聪 2025年 3月 7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 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林婉萍 2025年 3月 17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：林 性别：女 年龄：5岁
病种：急性髓系白血病^{M3} 治疗医院：中山大学附属第一医院

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：周其明

电 话：13822279353

日 期：2015年3月19日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：林

科别：儿科二科

床号：

住院号：

胞移植术，d+6起予恒曲升血小板、粒细胞集落因子升白。预处理化疗及移植合并“急性胰腺炎、上下消化道出血、急性胃肠功能损伤（化疗相关）、围植入综合征、细胞因子释放综合征（2级）、口腔炎（3级）、肝功能损害、胆汁淤积症、低蛋白血症、电解质紊乱（低钾、低镁、低钙、低磷、低钠）”，予生长抑素移植胰酶分泌、抑酸护胃、止血、输注血浆等血制品、保护黏膜、激素+托珠单抗抗炎、抗感染、加强口腔护理、护肝、利胆、补充白蛋白、维持电解质酸碱平衡及营养支持、IVIG提高免疫力等治疗后好转。现患儿造血干细胞移植后，粒细胞、血小板未植入，仍需住院治疗。

医师签名：

2025年03月16日

疾病诊断专用

证明

兹有村民林[REDACTED] 性别：男，身份证号码：

[REDACTED] 系广东省汕头市[REDACTED]

[REDACTED] 村村民。其女儿林[REDACTED]，身份证号码：

[REDACTED] 患有急性髓系白血病，需造血

干细胞移植，其治疗费用巨大，因家庭生活困难，望

有关部门及人事给予帮助为盼。

汕头市潮阳区金灶镇径头村民委员会

2025年2月15日



