

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: 2025334

申请日期: 2025年6月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	张		男	2010年12月18日			广东省广州市番禺区		
	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		中山一院	2023.10	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:	
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 <u>40</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 无		
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>4万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u> </u> 辆摩托车; <u>1</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)	父亲	张	38	是					
	母亲	陈	38	是					
本人保证上述情况完全真实。患者张 今年15岁半, 2023年确诊急性淋巴细胞白血病, 化疗后维持治疗, 共计30万。2025年5月复发, 需化疗后骨髓移植, 预计总费用60-70万。家庭经济条件艰苦, 上有两老, 下有两姊妹需照顾上学。第一次化疗后已给化疗费, 化疗费还剩70%, 仍欠未交。作为父母我们不想放弃孩子, 恳请基金会可以给予救助。教教说你们有办法帮助我们一家度过难关。我们感激不尽! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025年6月23日									
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊: AMCL 复发, 化疗后行造血干细胞移植, 费用约30万左右 医师签名: 李元彬 2025年6月23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6月27日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥30,000.00元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 梁林树 2025年7月7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: 朱 [redacted] 性别: 男 年龄: 15

病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 中山一院

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), 将作为朱 [redacted] 的治疗费用。

受助人(监护人): 陈 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 7 月 8 日



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

姓名：朱

科别：儿科二科

床号：

住院号：

住院患者情况说明

姓名：朱 性别：男 年龄：15岁 科别：儿科二科 床号： 住院号：

目前诊断：急性髓系白血病复发(M2, IR, WT1变异, del(9), FLT-TKD突变)

化疗后骨髓抑制

恶性肿瘤维持性化学治疗

肺部感染

葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症

附睾囊肿

入院情况及诊疗经过：患儿急性髓系白血病复发(M2, IR, WT1变异, del(9), FLT-TKD突变)，有造血干细胞移植指征，排除禁忌症，07-01入移植仓拟行造血干细胞移植治疗，现移植前桥接化疗中。

医师签名：张天易
2025年07月06日

情况说明

兹有我村村民朱 (性别：男；民族：汉族；身份证号码)其儿子朱 (男，汉族，身份证号码:)患有急性髓系白血病，需要长期住院化疗，治疗费用巨大。朱 长期在医院照护朱 ，无固定收入。

特征说明。

湖镇镇大坑村民委员会
2025年5月14日



