

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: 2025363

申请日期: 2025 年 5 月 3 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		男	2013.5			福建省三明市	
	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	2025.2月8日	50万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40 %	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 50000 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	吴	46	良好				
	母亲	林	42	良好				
申请救助理由（请详细描述）		患者吴 今年 12 岁, 2025 年 2 月确诊急性髓系白血病, 目前除去医保报销自费部分已达 10 多万, 后期还要化疗加靶向治疗, 治疗周期大概 5 个月, 妈妈停工陪护, 爸爸照顾家里两个小孩, 家庭低保户审核公示中实在无力孩子后续治疗费用, 恳请基金会予以救助, 帮帮我们小孩, 我们全家感激不尽! 孩子愿做骨髓移植, 费用到 50 万以上。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2025 年 5 月 3 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 急性 M1 明确, 预计费用 30-50 万							
	医师签名: 2025 年 5 月 4 日 医院意见（盖章）: 情况属实, 请予以救助 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 仟 佰 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025 年 6 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 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025 年 7 月 1 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: 吳	性别: 男	年龄: 12
病种: 骨髓系巨血病	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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为吳 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: 18924052214

日 期: 2015年7月22日



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

姓名：吴

科别：儿科二科

床号：

住院号：

住院患者情况说明

姓名：吴 性别：男 年龄：12岁 科别：儿科二科 床号： 住院号：

目前诊断：急性髓系白血病(高危，RUNX1::RUNX1T1融合基因，c-kit/D816V阳性)

恶性肿瘤维持性化学治疗

上肢静脉血栓形成(左侧头静脉、贵要静脉)

化疗后骨髓抑制

肝功能损害

重症肺炎

急性胰腺炎

入院情况及诊疗经过：患儿为难治性AML，有造血干细胞移植指征，07-18入仓行造血干细胞移植，现患儿处于预处理清髓化疗，需继续住院治疗，后续行亲缘供者造血干细胞移植。

医师签名：

2025年07月23日

证 明

兹有我村民吴[REDACTED] 性别:男, 身份证号码[REDACTED], 其儿子吴[REDACTED] 今年 12 岁, 身份证号码[REDACTED] 患有:急性髓系白血病, 在广州市中山大学附属第一医院儿童血液科治疗, 全部自费医疗, 治疗费用巨大, 父母均无收入, 家庭困难, 属我村低保户申请公示中, 望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明

福建省石牌镇鳌江村民委员会

2025 年 6 月 17 日



