

### 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：2025397

申请日期：2025 年 6 月 13 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                                                                            | 2021.9                          |                                 |                                 | 广东省汕尾陆丰市                   |
|                                                                                                                                                                              | 所患疾病                                                                                |    | 治疗医院                                                                         | 确诊时间                            | 预估总费用                           | 住院号                             | ID 号                       |
|                                                                                                                                                                              | 幼年型粒单核细胞白血病                                                                         |    | 中山大学孙逸仙纪念医院                                                                  | 2025.2.12                       | 40万                             |                                 |                            |
| 病童家庭情况                                                                                                                                                                       | 购买保险情况及报销比例                                                                         |    | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50 %                                 | <input type="checkbox"/> 城镇居民 % | <input type="checkbox"/> 商业保险 % | <input type="checkbox"/> 其他保险 % | <input type="checkbox"/> 无 |
|                                                                                                                                                                              | 是否残疾                                                                                |    | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别： |                                 |                                 |                                 |                            |
| 申请救助理由（请详细描述）                                                                                                                                                                | 姓名                                                                                  | 年龄 | 健康情况                                                                         | 联系电话                            | 1、抚养 18 岁以下儿童 2 名； 4万           |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                              | 父亲                                                                                  | 林  | 36                                                                           | 健康                              | 2、家庭年收入（不含政府补贴） 元               |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                              | 母亲                                                                                  | 洪  | 32                                                                           | 健康                              | 3、固定资产： 0 套房子； 0 辆摩托车； 1 辆小车    |                                 |                            |
| 4、家庭困难类型：<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明； <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明；<br><input type="checkbox"/> 困境儿童证明； <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明 |                                                                                     |    |                                                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
| <p>我小女儿林 于今年2月份确诊为幼年型粒单核细胞白血病，属高危型白血病，需治疗费高达近40万元，现化疗期间已用去家中所有积蓄，后期还需要移植，高额的医疗费用家庭已没有办法支付，希望公益恤孤助学促进会能伸出援助之手帮助我们。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名：洪 2025 年 6 月 13 日</p>    |                                                                                     |    |                                                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
| 医院填写                                                                                                                                                                         | 疾病诊断及治疗（费用）： 患儿诊断“幼年型粒单核细胞白血病”，按 CCGG-JMML-2021 高危方案治疗，预估费用叁拾伍万元。                   |    |                                                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                              | 医师签名：邱坤银 2025 年 6 月 16 日                                                            |    |                                                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
|                                                                                                                                                                              | 医院意见（盖章）：<br>建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元（大写： 3 万 元 零 拾 元 零 角 零 分）<br>负责人签名：林伟吟 2025 年 6 月 24 日 |    |                                                                              |                                 |                                 |                                 |                            |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见：</p> <p>同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写： 贰 万 伍 仟 零 拾 元 零 角 零 分）</p> <p>负责人签名：孙绍清 2025 年 7 月 8 日</p>                                                                   |                                                                                     |    |                                                                              |                                 |                                 |                                 |                            |



# 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: | 4岁 |
| 病种:   | 急性幼年型粒单核细胞白血病 | 治疗医院: | 中山大学孙逸仙纪念医院 |     |    |

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), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 洪

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 8 月 1 日



【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院  
疾病诊断证明书

姓名:林 性别:女 年龄:3岁9月23天 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号:

|                                                                             |            |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| 姓名:林                                                                        | 住院号:       | 出生地:广东省汕尾市陆丰县(区) |
| 性别:女                                                                        | 年龄:3岁9月23天 | 科室:儿科五区(过渡区)     |
| 入院日期:2025年07月09日 16时                                                        |            | 出院日期:造血干细胞移植中    |
| 临床诊断:幼年型粒单核细胞白血病急粒变(NF1 胚系突变伴体细胞杂合性缺失、NPM1体系突变、del(17q11.2)、高甲基化水平、WT1高表达): |            |                  |
| 治疗意见:造血干细胞移植                                                                |            |                  |
| 记录日期:2025-07-22 15:49                                                       |            | 医生: 林科五区         |

# 陆丰市东海街道桃园社区居民委员会

## 证 明

兹有我社区居民林 [REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED] 于 2025 年 2 月 12 日患上幼年粒单核细胞白血病，现就医在广州中山大学孙逸仙纪念医院，林 [REDACTED] 家庭人口 4 人。

父亲：林 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED] 在外打工，

母亲：洪 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED] 在家做家务，

家庭经济收入低微，其中大女儿在读小学，家庭经济困难，情况属实，请有关单位给予特殊照顾。

特此证明

陆丰市东海街道桃园社区居民委员会

2025 年 6 月 13 日



