

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: 2025457

申请日期: 2025 年 8 月 18 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	伍		女	2010.9			广东阳春
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院	2025.7.14	30万		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55 %	☐ 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;	
	父亲	伍	46	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 35000 元	
	母亲	张	45	健康		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车	
申请救助理由（请详细描述）	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						
因现只父亲在工作, 家庭收入微薄, 家中还有三个孩子在读书, 两位老人要赡养, 家庭支出大, 又因本人患有急性淋巴细胞白血病, 治疗费用昂贵, 家庭无法承担。还有外债六万, 大姐文在广州读书(学费昂贵)。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 伍 2025 年 8 月 18 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿2025年7月确诊为急性淋巴细胞白血病(B10型, 高危) 根据suu-mu-2025 患儿确诊后化疗, 大约总治疗费用 30-40 万。						
	医师签名: 张 2025 年 8 月 18 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: 2025 年 8 月 25 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写: 壹万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 8 月 18 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: 伍 性别: 女 年龄: 14
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为伍 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 9月2 日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：伍 科室：小儿综合内科病区 床号 ID号 住院号

科别：小儿综合内科病区	入院日期：2025年07月14日
检查结果： 2025-07-15 骨髓细胞学检查与诊断初查(血液科)：外院诊断ALL，现骨髓增生极度减低，幼淋占5.0%。	
诊断意见： 1. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，IKZF1、NRAS、PHF6、RUNX1、KRAS突变，HR）；2. 脓毒性休克； 3. 脓毒血症（大肠埃希菌）；4. 粒细胞缺乏；5. 继发性血小板减少；6. 感染性发热 处理意见：住院治疗。	
兰和魁 日期：2025年07月16日	





