

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: 2025512

申请日期: 2025年9月22日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	李	男	2019.6.29			广东省湛江市坡头区		
	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	中山大学孙逸仙纪念医院	2025.4.9	30-40万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /	
	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		
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) 1-35 元 3、固定资产: 1 套房子; / 辆摩托车; / 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	李	42	良好				
	母亲	叶	40	良好				
申请救助理由(请详细描述)	我的孩子于2025年4月9号确诊为急性淋巴细胞白血病,病情严重,需持续治疗。如今我们夫妻两为照顾孩子失业,现在不仅没收入,家庭也已倾尽所有积蓄,仍无力承担后续高昂费用。孩子求生欲望超强,恳请给予救助,帮助孩子战胜病魔,重获新生!若能获得救助,我们承诺善用每一笔善款,并在孩子康复后,将这份爱心传递下去,回报社会! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 叶 2025年9月22日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者入院诊断急性淋巴细胞白血病(18) 2025.4.1开始化疗, ALL-2023 方案化疗, 临床危险度分型为中危。目前化疗中。预计治疗费用约25万元。 医师签名: 邱仲银 2025年9月22日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元(大写: 3万 一 千 一 百 一 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月23日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元(大写: 贰万 零 千 零 佰 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年9月28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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 李 [redacted] 性别: 男 年龄: 6
病种: 急性白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(花都院)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为李 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 叶 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人:

林传韵

电 话:

18924052214

日 期: 2025年9月29日

中山大學 孫逸仙紀念醫院

疾病診斷證明

姓名:李 性别:男 年龄:6岁2月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地:
性别:男	年龄:6岁2月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-09-15 15:23		出院日期: 未出院
临床诊断: 急性淋巴细胞白血病(B, IR, 伴KRAS、FLT3突变) 返院化疗		
治疗意见: 继续治疗。		
记录日期: 2025-09-20 10:16		医生: 周敬华 儿科一区(血液/肿瘤)

湛江市
坡头区

南三镇灯塔村民委员会

证 明

兹有我村委会 [REDACTED] 村民，李 [REDACTED] 男，身份证号：

[REDACTED] 家里 6 口人，四个小孩均在读书，父母年老多病，其中儿子，李 [REDACTED] 男，身份证号：

[REDACTED] 患有急性淋巴细胞白血病，多次住院治疗，治疗费用高，其妻子叶 [REDACTED] 在家照顾小孩，没有其它收入，整个家庭全靠李 [REDACTED] 在外打零工维持生活，家庭十分困难，希望有关部门给予办理相关手续为盼。

特此证明



