

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: 2025515

申请日期: 2025 年 9 月 08 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		女	2015.12			贵州铜仁	
	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		孙逸仙纪念医院	2025.7.7	30万			☐ 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			
	父亲	李	34	健康				
	母亲	蔡	29	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 80000 元 3、固定资产: / 套房子; 2 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								
尊敬的领导,您好!我是蔡,是李的妈妈,由于家庭经济困难,特向贵单位申请补助,我们出生在一个普通的农村家庭,主要经济来源就是打工工资,两个人加起来8000元左右,今年七月份,孩子确诊急性淋巴细胞白血病,家中两个主要劳动力都需要照顾孩子,一个老照顾另外一个上小学生的女儿,失去了经济来源,生病需要长期治疗,费用高昂,父亲也因意外受伤瘫痪在床,已经无法承担基本的生活开支,我们急需外界的帮助来缓解经济压力,因此,特向贵单位申请一定的医疗补助,补助主要用于孩子的治疗费! 此致,感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡 2025 年 9 月 16 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 明确诊断: 急性淋巴细胞白血病 (T, HR, 伴 NOTCH1, NRAS, WT1 突变, SET: NUP214融合), 2025-07-18 开化疗 SCCG-AII-2023 方案化疗。预估总治疗费用30万。							
	医师签名: 2025 年 9 月 16 日							
	医院意见 (盖章): 医院建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨 2025 年 9 月 18 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万 伍仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) (基础深呼吸, 更复杂病情, 急救不足) 负责人签名: 2025 年 9 月 18 日 秘书处								



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据 (普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 李 性别: 女 年龄: 9岁7个月
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市花都区刘逸仙纪念医院

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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月29日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:女 年龄:9岁7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: 贵州省铜仁市思南县
性别:女	年龄:9岁7月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-08-09 14:49		出院日期: 2025-08-30 08:05
临床诊断: 1.急性淋巴细胞白血病(T, HR, 伴NOTCH1、NRAS、WT1突变, 伴SET::NUP214融合); 2.菌血症肺炎克雷伯菌; 3.肺炎; 4.化疗后骨髓抑制; 5.粒细胞缺乏; 6.重度贫血; 7.药物性血小板减少; 8.肾功能不全; 9.凝血功能异常;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2025-08-30 08:05	医生:	



证 明

兹有贵州省铜仁市思南县凉水井镇 李 女，
身份证号码 系凉水井镇农村低保户
(2025 年 9 月开始享受)。

特此证明。



