

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: 2025562

申请日期: 2025 年 10 月 14 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	2024.3.19			江西省赣州市于都县	
	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		广州市妇女儿童医疗中心	2025.8.2	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 50 %	☐ 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	27	健康				
	母亲	朱	25	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） 30000 元 3、固定资产: 0 套房子; 1 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								
申请救助理由（请详细描述）： 患儿治疗历程及费用情况：最开始在赣州妇保院做检查，查出胰腺肿瘤，自费4千多，建议转广州市妇女儿童医疗中心进一步检查治疗，经广妇儿一系列检查，确诊后确诊为急性淋巴细胞白血病，治疗方案是化疗+免疫，一疗程自费4万5千多，目前2疗程住院中。 家庭情况及收入：家里一共6口人，奶奶患有精神类疾病，爷爷在医院照顾，妈妈要照顾1个多月大的妹妹，均无工作和收入，只有爸爸一个人上班，也只是普通工薪族，月收入4千多，目前也是租房住，实在难以承担医药费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：朱 2025 年 10 月 14 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：急性淋巴细胞白血病，予CCCG-M1-2025化疗，预计30万左右							
	医师签名：郑志峰 2025 年 10 月 17 日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥20000 元（大写：贰万 仟 零 拾 元 角 分） 负责人签名：何靖雯 2025 年 10 月 21 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 拾 元 角 分） 负责人签名： 2025 年 10 月 21 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
(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 李 性别: 男 年龄: 1岁7个月
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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): 朱

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2025年10月30日



广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：李 性别：男 年龄：1岁6月科别：珠-血液肿瘤科1组 床号 住院号

诊断：1. 恶性肿瘤免疫治疗 2. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，中危，P2RY8: CRLF2阳性) 3. 胰腺占位性病变(急性淋巴细胞白血病累及)

医嘱及建议：患儿2025-10-07至2025-10-24于我院珠江新城院区血液肿瘤科住院治疗。

医师签名：王嘉怡/王明钊

日期：2025年10月24日 10:00:55

注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。



扫描全能王 创建

低保证明

兹证明宽田乡 村民：李 男，身份证
号码 经查，属我乡农村低保户，享
受人口 2 人（肖 李 低保编号
此证明有效期为：2025 年 10 月 13 日-2025 年 11 月 13 日。

特此证明

宽田乡便民服务中心

2025 年 10 月 13 日



