

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: 2025641

申请日期: 2025 年 11 月 11 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	2019.03.04			广东·汕头·澄海	
	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		中山大学第一附属医院	2025.06	15万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40 %	☐ 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 2 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 6万 元 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: ☒ 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	林	41	健康				
	母亲	林	40	健康				
申请救助理由（请详细描述）		患者林 6岁，2025年3月因发热、淋巴结肿大，在当地住院治疗无效，于2025年5月到中山大学附属第一医院就诊，2025年6月确诊急性淋巴细胞白血病。目前住院治疗和外检，外购药花费已超10万元，后续还需继续治疗及维持治疗。爸爸目前处于失业状态，家中还有老人需赡养及2名未成年儿童，特向基金会求助，本人保证上述情况完全真实。希望基金会能帮助我们这个小家庭度过难关，万分感谢！ 申请人签名: 林 2025 年 11 月 11 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 确诊急性淋巴细胞白血病。治疗费用10-15万元。 医师签名: 苏永明 2025 年 11 月 11 日							
	医院意见（盖章）： 情况属实，请予以救助。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万贰仟叁佰叁拾叁元叁角叁分） 负责人签名: 苏永明 2025 年 11 月 11 日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 何金海 2025 年 12 月 1 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：林 性别：女 年龄：6
病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为林 的治疗费用。

受助人（监护人）：林

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：林佐敏

电 话：18924052214

日 期：2024年12月4日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名: 林

科别: 儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名: 林

性别: 女

年龄: 6岁

出院科别: 儿科二科

住院号

入院日期: 2025年10月12日 出院日期: 2025年10月17日

出院诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病, BIII(低危), 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 3. 化疗后骨髓抑制(IV级), 4. 急性上呼吸道感染

入院情况及诊疗经过: 入院后予抗感染及减轻卡他症状对症处理, 达化疗条件后, 10-14起行再诱导CAM化疗, 过程顺利。现患儿一般情况可, 予出院。

陈佳睿



汕 头 市
澄海区盐鸿镇鸿二村民委员会

证明

兹有我村村民林 男，1984 年 01 月 出生，身
份证号码 户籍地址：广东省汕头市澄
海区盐鸿镇鸿二村。村民林 和其妻子林 均在澄海务
工，儿子林 和女儿林 均为在校生，女儿林 在
2025 年 6 月被诊断急性淋巴白血病，维持性化学治疗，住院
期间花费医疗费昂贵，致使家庭经济比较困难。

特此证明



2025 年 10 月 20 日

