

### 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: 2026105

申请日期: 2026年 1月29日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地			
	袁	男	2019年10月9日		广东省阳西县			
	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	中山大学附属第一医院	2025年10月23日	80万			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /	
购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 40 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>6万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	袁	34	健康				
	母亲	袁	31	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	患儿袁 2025年10月23日 确诊为急性淋巴细胞白血病(高危)需进行化疗及靶向药物治疗,爸爸放弃工作,妈妈全程在医院照顾,儿子袁家强,家中还有两个姐姐需要抚养,家庭经济压力巨大,后期口服药也昂贵,恳请贵机构给予医疗帮助,衷心感谢。  本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 袁 2026年 1月 29日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 急性淋巴细胞白血病(高危),化疗及靶向药等费用预计30万。 医师签名: 钟 2026年 1月 29日							
	医院意见 (盖章): 情况属实, 请予救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄 2026年 1月 29日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25000.00元 (大写: 贰万 伍仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 2月 9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: 袁	性别: 男	年龄: 7
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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为袁 的治疗费用。

受助人 (监护人): 袁

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: 2026年2月10日



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

姓名: 袁

科别: 儿科二科

床号:

住院号

### 出院患者疾病证明书

姓名: 袁

性别: 男

年龄: 6岁

出院科别: 儿科二科

住院号

入院日期: 2025年11月05日 出院日期: 2025年11月13日

出院诊断: 1. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 2. 急性淋巴细胞白血病(BII, MLL阳性), 3. 化疗后骨髓抑制(IV级), 4. 肝功能异常, 5. 维生素D缺乏症

入院情况及诊疗经过: 入院后查血WBC  $0.42 \times 10^9/L$ , NEUT  $0.13 \times 10^9/L$ , MO  $0.01 \times 10^9/L$ , Hb 55g/L, PLT  $64 \times 10^9/L$ , ALT 69U/L; AT3 101.0%, FIB 0.52g/L; 肾功能、电解质未见异常。入院后予升白、输注红细胞悬液支持及护肝对症治疗, 达化疗条件, 予继续行诱导VDLD化疗, 过程顺利。现患儿一般情况可, 血象回升, 予出院。

医师: 张晓莉

陈佳睿

2025年11月13日

## 证明

兹有我阳江市阳西县程村镇程村村委会 姓名：黄  
性别：女，身份证号 其儿子袁  
患有：恶性肿瘤维持性化学治疗；急性淋  
巴细胞白血病（BII,MLL 阳性）；化疗后骨髓抑制（IV 级），其治  
疗费用巨大，望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明



