

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: 2026138

申请日期: 2025年11月25日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	余	男	2022.02.16		广东省珠海市香洲区		
	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
病童家庭情况	父亲	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) 10-15万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车 4、家庭困难类型: <input 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		
	母亲	38	良好				
申请救助理由(请详细描述)	<p>确诊以来先在珠海人民医院治疗后转入中山大学孙逸仙纪念医院京都院区治疗,为照顾患儿父母一方已暂停工作(无收入),老家尚有年迈的爷爷奶奶,身体欠佳常年需用药,大儿子方6岁需要照顾,目前尚有车子、房子需要月供,经济极度困难,难以承担后续的治疗费用,恳请给予援助,谢谢</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年11月25日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 目前诊断: 急性淋巴细胞白血病(B,IR, PTPN11基因突变,伴特-信分核型改变), 治疗费用预估30万左右。 儿科一区(血液肿瘤) 林钧泽 2025年11月25日</p>						
	<p>医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2025年12月29日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年2月25日</p>							



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:	4
病种:	急性淋巴细胞白血病	治疗医院:	中山大学孙逸仙纪念医院花都区		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为余 李 治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林晓露

电 话: 18924052214

日 期: 2026年2月27日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:余 性别:男 年龄:3岁8月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:余	住院号	出生地:广东省珠海市香洲区
性别:男	年龄:3岁8月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-11-06 21:12		住院治疗中
临床诊断:1. 急性淋巴细胞白血病(B, IR); 2. 鲍曼不动杆菌感染;		
治疗意见: 继续住院治疗		
记录日期:2025-11-28 09:06	中山大学孙逸仙纪念医院 诊断证明专用章(3)	医生:周敬平 儿科一区(血液/肿瘤)

# 饶平县新圩镇豪光村民委员会

## 家庭经济困难证明

尊敬的贵单位：

兹有我村居民余 与陈 之子[余 (身份证号：  
因罹患白血病在[中山大学孙逸仙纪念医院花都院区儿科]住院治疗。确诊白血病以来，高昂的医疗费用及花费已累计 30 万元，后续治疗预计还需 50 万元以上。为照顾孩子，父母一方已暂停工作，导致家庭收入锐减。经济极度困难，难以承担后续的治疗费用。恳请贵单位给予援助度过难关，谢谢！

特此证明

饶平县新圩镇豪光村民委员会（盖章）

2025年11月16日

