

### 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: 2026154

申请日期: 2026年2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	
	王		男	20220803			广东省惠来县	
	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
	髓系白血病 (M5)		中山大学孙逸仙纪念医院	2025.9.29	30万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 45%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 0 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: <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 王	31	良好					
母亲 利	32	/	/	/				
申请救助理由(请详细描述)	<p>患儿在2024年7月确诊恶性肿瘤,经九个疗程治疗至2025年4月出院。2025年8月复发,检查结果是白血病;自2024年7月到现在做移植,患儿父亲全程停工陪护孩子在医院治疗,没有任何经济收入,母亲离婚,生活开支医药费用巨大,家庭不堪重负,后期医疗费用无法承担,特此申请基金会救助,望批准。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2026年2月11日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿为高危难治性髓系白血病,合并髓系肉瘤,有造血干细胞移植治疗指征,已寻得合适脐血供者,拟于2026-2-27输注供者脐血,患儿所需移植治疗费用约30万元。 医师签名: 徐晓霞 2026年02月11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 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年2月13日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万 零 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 秘书 2026年3月2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  
(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 王	性别: 男	年龄: 3岁
病种: 急性髓系白血病 髓系肉瘤	治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院	

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), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2026年3月4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: 王	性别: 男	年龄: 3岁
病种: 急性髓系白血病 髓系肉瘤	治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18922052214

日 期: 2026年3月4日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:王 性别:男 年龄:3岁6月 科室:儿科五区(层流室) 床号 住院号

姓名:王	住院号	出生地:广东省揭阳市惠来县
性别:男	年龄:3岁6月	科室:儿科五区(层流室)
入院时间:2026-02-03 12:04		
临床诊断:1.急性髓系白血病(M5,伴KMT2A::MLLT10, SUZ12P1::KMT2A阳性); 2.髓系肉瘤;		
治疗意见: 患儿为高危险治急性髓系白血病,合并髓系肉瘤,有造血干细胞移植治疗指征,已在在四川脐血库寻得HLA 8/10相合无关脐血供者,于2026-02-09入移植层流仓,开始预处理化疗,拟于2026-2-27输注供者脐血,患儿所需移植治疗费用约30万元。		
记录日期:2026-02-11 11:20	医生: 黄科 / 梁正雷	

户主  
照片  
[图定中17加量60P]

核定单位: 惠来县  
 发证日期: 2026-03-01  
 户主姓名: F  
 身份证号码:  
 低保证编号:



户主姓名	王	性别	男性
出生年月	1995-06-01	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码			3
居住地址	广东省惠来县惠城镇		
户籍地址	广东省揭阳市惠来县惠城镇		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	王	本人	
	王	子	0
	王	女	0

家庭成员照片	
核定单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核定单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核定单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核定单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:



