

### 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: 2026361

申请日期: 2026年5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	
	谢	男	2019.2.14			广东省河源市连平县	
	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	广州市第一人民医院南沙医院	2024.10.21	50万元		/	<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 65%	<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;		
	父亲	35	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 33 元		
	母亲	31	良好		3、固定资产: /套房子; 1辆摩托车; /辆小汽车		
					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 checked="" type="checkbox"/> 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)	<p>我在2024.10.21确诊了白血病,22号开始住院治疗,24号确诊是急性淋巴细胞白血病T型,然后就开始了长达一年的化疗,就在即将进入维持的时候,确实复发了,就是在2025.12月份确定复发了,极早期中枢神经复发。在前面治疗的费用都是借的,复发就要移植,移植又是一笔高昂的费用,借都没人肯借,走投无路就在网上贷款,够移植的费用,在网上贷款15万,加上前面治疗的费用都是借的,家里早已经负债累累,已经欠款3万了,而在2025年7月份,妈妈又做了甲状腺气切手术,花了2万多,需要长期吃药,本人保证上述情况完全真实。和完复查,家里主要靠爸爸一个人工作,哥哥在读三年级,我们住在大伯家里。</p> <p>申请人签名: 谢 2026年5月14日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断: 急性淋巴细胞白血病, 中枢神经系统白血病复发。在本院行异基因造血干细胞移植, 预计费用30-50万元。						
	医师签名: 任 2026年5月14日						
	医院意见(盖章):						
建议给予医疗救助金 30000 元(大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 分)							
负责人签名: 李月琴 2026年5月14日							
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 30,000.00 元(大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 分)							
负责人签名: 李月琴 2026年5月14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: 谢	性别: 男	年龄: 7岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 中枢神经系统白血病	治疗医院: 广州市第一人民医院南沙区	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为谢 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林任

电 话: 18924052219

日 期: 2026年5月26日

广州市第一人民医院  
住院（留观）患者电子诊断证明书

姓名：谢 编号：  
身份证号： 性别：男 年龄：1岁  
病区：南沙细胞与基因治疗病区 住院号：  
入院日期：2026-02-24 床号：30  
出院日期：2026-04-13

入院诊断：1、急性T淋巴细胞白血病；2、中枢神经系统白血病；

出院诊断：1、急性淋巴细胞白血病(T细胞型，中枢复发，TCRA::TLX1、CDKN2A::MTAP；WHSC1、NOTCH1、KRAS；TLX1+)；2、中枢神经系统白血病复发；3、造血干细胞移植状态（父供子，0+供0+，2026-3-18）；4、化疗后骨髓抑制；5、感染性发热；6、口腔感染；7、胃肠功能紊乱；8、粒细胞缺乏；9、血小板减少；


病情摘要：


备注：

医生签名：字记  
签名时间：2026-04-13 13:23  
(住院病区盖章)

住院诊断证明专用章  
(出入院结算处盖章)

(本诊断证明书未经医生签名及盖章无效)





核发单位: 连平县  
 发证日期: 2025-01-06  
 户主姓名: 谢  
 身份证号码: \_\_\_\_\_  
 低保证编号: \_\_\_\_\_

户主姓名	谢	性别	男性
出生年月	2010-02-13	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	_____		
居住 地址	广东省河源市连平县 _____		
户籍 地址	广东省河源市连平县 _____		
低保资金 发放账号	_____		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	谢	本人	0

