

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: 2026448

申请日期: 2026 年 6 月 8 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杜	女	2024.1.20			广东罗定市	
	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	中山大学孙逸仙医院	2026.5.12	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 70 %	☐ 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 1 名;		
	父亲 杜	31	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 5万 元		
	母亲 李	31	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小车		
申请救助理由（请详细描述）	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						
患儿杜 现年2岁, 2026年5月12日在中山大学孙逸仙纪念医院确诊急性淋巴细胞白血病(B型、CN52、高起二倍体)目前已启动化疗+靶向治疗, 治疗周期长达数年, 前期住院、化疗、检查耗材开支巨大, 而且还有贝林妥欧单抗靶向药全自费。母亲陪护无收入, 仅靠父亲一人微薄工资养家, 扣除医保报销后自付费用压力极大, 全部积蓄都已用于治疗, 向亲友借款仍存在大额资金缺口, 负债累累, 无力承担后续治疗费, 恳请贵会给予重症医疗救助, 缓解经济压力。 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 杜 2026 年 6 月 8 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断急性淋巴细胞白血病(B, LR, CN52), 目前按SCCCG-ALL-2023方案治疗, 预计治疗费用叁拾万元。						
	医师签名: 林音 2026 年 6 月 10 日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元（大写: 3 万 千 零 拾 元 角 分） 负责人签名: 林音 2026 年 6 月 10 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰万伍仟零元整） 负责人签名: 林音 2026 年 6 月 10 日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 杜 [redacted] 性别: 女 年龄: 2岁
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(花都区院区)

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), 将作为杜 [redacted] 的治疗费用。

受助人(监护人): 李 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 林伟裕

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 6月30日

项目救助款由  哥第菩及基金会 资助。

中山大學 孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

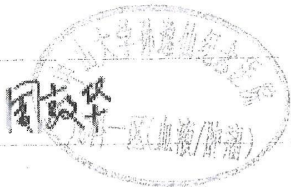
姓名:杜 性别:女 年龄:2岁3月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:杜	住院号	出生地: 广东省云浮市罗定市
性别:女	年龄:2岁3月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-05-09	2026-05-29	
临床诊断: 急性淋巴细胞白血病 (B, CNS2, 伴高超二倍体核型改变)		

治疗意见: 继续治疗。

记录日期: 2026-05-29

医生:



证明

兹有连州镇连东村委 杜 男，身
份证号码 据本人所述和提供
的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明。因其女儿
杜 身份证号码 经诊断
为急性淋巴细胞白血病，在孙逸仙纪念医院进行化疗
一个月（其中药物部分外购不纳入医保），之后维持期
2 年，期间总花费大约 100 万，杜 患病以来，父
母在院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，已
致家庭生活拮据。

连州镇连东村民委员会

2026 年 06 月 04 日



