

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026463

申请日期: 2026 年 6 月 12 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		女	2008.07.13			广东梅州五华	
	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	2022.4.13	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 45% 50-60%	☐ 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 2 名;		
	父亲	张	44	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3万 元		
	母亲	张	45	残疾		3、固定资产: / 套房子; / 辆摩托车; / 辆小车 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		
申请救助理由（请详细描述） 患儿于2022年4月13日因脸色苍白有低烧原因入院，确诊为急性淋巴细胞白血病，进行化疗治疗。2024年9月回来复查发现复发，11月份做了移植。三个月又复发。2025年5月再次移植。不幸一个月又复发。7月份做了临床试验（AR-T治疗）现在住院费用高昂，远超家庭承受能力。父亲打工为主要收入来源，母亲脑梗残疾不能工作家庭积蓄用光，还欠外债1万。现在还在住院开支让家庭入不敷出，期望可申请资助以减轻治疗压力。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 非常感谢 2026 年 6 月 12 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 1. 慢性淋巴细胞白血病2病（复发、广泛、脾大、肝1、脾3） 2. 第2次复发因血干细胞移植（复发、HLA8/12.0+供0+） 3. 难治急性淋巴细胞白血病移植后复发再次复发。预计后续治疗费用30万 医师签名: 莫 2026 年 6 月 15 日 费用30万							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 董 2026 年 6 月 15 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 35,000.00 元（大写: 叁万伍仟元整） 负责人签名: 丁 2026 年 6 月 29 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: 張 性别: 女 年龄: 17
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 广州市第一人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为張 的治疗费用。

受助人 (监护人): 張

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2026年7月1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：张 编号：
性别：女 年龄：17岁
身份证号： 住院号：
病区：血液内科病区 床号：
入院日期：2026-01-16 出院日期：2026-04-28

入院诊断：1、肺部感染；2、慢性移植物抗宿主病（中度，广泛，皮肤3，肝1，胃肠3，激素耐药）；3、第二次异基因造血干细胞移植（父供女，HLA8/12，0+供0+）；4、难治性急性淋巴细胞白血病复发（B细胞型，高危，TCF3/PBX1 阳性，CDKN2A (EXON 2, 4) 和CDKN2B (EXON 2) 杂合缺失；5、第一次异基因造血干细胞移植（兄供妹，HLA12/12，0+供0+）；6、细胞治疗（体内CAR-T治疗）；7、重度免疫缺陷；8、免疫球蛋白缺乏；9、中性粒细胞减少症；10、血小板减少；

出院诊断：1、肺部感染；2、慢性移植物抗宿主病（中度，广泛，皮肤3，肝1，胃肠3，激素耐药）；3、第二次异基因造血干细胞移植（父供女，HLA8/12，0+供0+）；4、难治性急性淋巴细胞白血病复发（B细胞型，高危，TCF3/PBX1 阳性，CDKN2A (EXON 2, 4) 和CDKN2B (EXON 2) 杂合缺失；5、第一次异基因造血干细胞移植（兄供妹，HLA12/12，0+供0+）；6、细胞治疗（体内CAR-T治疗）；7、重度免疫缺陷；8、免疫球蛋白缺乏；9、中性粒细胞减少症；10、血小板减少；

备注：

医生签名：张

签名时间：2026-04-30 20:50

（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）

五华县长布镇金华村民委员会

证明

兹有我村村民张，男，
住证号，系我村
困难低保家庭。该家庭共有五人，其本人因大女儿张生病要照顾无法工作。妻子张智力肢体二级残疾。儿子张在校学习。小女儿张肢体二级残疾。家庭生活十分困难。情况属实。恳请贵单位给予帮助为盼。

特此证明



