

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: 2026488

申请日期: 2026年 6 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
	崔		女	2018.01.09			广东省茂名市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	急性淋巴B细胞白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2026.6.3	30万		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 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 3 名;		
	父亲 崔	37	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3 万 元		
	母亲 崔	38	系统性红斑狼疮		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						
尊敬的基金会领导: 患儿崔 3 岁, 2026年6月3日确诊急性B淋巴细胞白血病, 预估治疗总费用30万元, 家庭无力承担。家住茂名市电白县, 全家务农无稳定收入, 需赡养87岁祖辈, 另有两名小孩需抚养, 母亲患有系统性红斑狼疮, 长期服药, 劳动受限。前期治疗已耗尽积蓄, 多方借债, 新农合报销后仍存在巨额医药费缺口, 实在无力支撑后续治疗。恳请贵基金会予以医疗救助, 救救孩子。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 崔 2026年 6 月 25 日							
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断: 急性淋巴B细胞白血病 (B, HR, 伴IKZF1 4-7 缺失, NRAS, ETV6、CREBBP 突变) 明确, 规律我院住院治疗, 预计总费用 30 万。						
	医师签名: 郭淑仪 2026年 6 月 26 日						
	医院意见（盖章）:						
建议给予医疗救助金 ¥ 5 万 元（大写: 5 万 元 0 角 0 分）							
负责人签名: 林伟吟 2026年 6 月 30 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 零 零 零 元 零 角 零 分）							
负责人签名: 2026 年 7 月 13 日							

普及深呼吸共愈计划
病童救助专项



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 崔 性别: 女 年龄: 8
病种: 急性淋巴细胞性白血病 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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为崔 的治疗费用。

受助人(监护人): 崔

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19日

项目救助款由



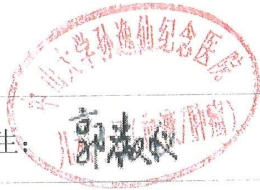
哥第菩及基金会 资助。

中山大学 孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:崔 性别:女 年龄:8岁4月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:崔	住院号	出生地:广东省茂名市电白区
性别:女	年龄:8岁4月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-06-02		出院日期:2026-06-19
临床诊断:1.急性淋巴细胞性白血病; 2.化疗后骨髓抑制; 3.高尿酸血症; 4.中性粒细胞减少; 5.中度贫血; 6.血小板减少; 7.肝功能异常; 8.关节炎; 9.窦性心律不齐;		
治疗意见: 住院治疗。		
记录日期:2026-06-19		医生:郭淑仪



茂名市电白区霞洞镇坡田村民委员会

证 明

兹有我坡田村委会居民崔（男，身份证号码：
与崔（女，身份证号码：
为夫妻关系。崔患有系统性红斑狼疮。夫妻俩育有三个小孩：大女儿崔（女，身份证号码：
患有急性淋巴细胞性白血病，现在中山大学孙逸仙纪念医院治疗；二女儿崔（女，身份证号码：
现在霞洞镇读一年级；小女儿 2026 年 3 月 27 日出生。因要照顾生病的大女儿和年幼的小女儿，夫妻俩都无法工作。家庭开支大。

情况属实，特此证明。

霞洞镇坡田村民委员会

2026 年 6 月 8 日



