

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: 2026515

申请日期: 2026年 6月 3日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	潘		男	2017.8.10			广东佛山市	
	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		中山大学孙逸仙纪念医院	2024.2.2号	40-50万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 45 %	☐ 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	潘	55	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3-5万元		
	母亲	王	49	健康		3、固定资产: 1套房子; /辆摩托车; 1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): 儿子确诊白血病,治疗时间需要大半年,现在我在医院陪护小孩,家人在外面送饭,目前已经没有收入来源了.家里有4个老人年纪大了需要我们照顾,现经济压力太大了故申请基金救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2026年 6月 3日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断: 急性淋巴细胞白血病(B, NRAS阳性, CDKN2A/B基因缺失), 阳性, SHOX, CRF2, CSF2RA, IL3RA, PAK8扩增(扩增). 预计治疗费用 20-35万元(叁拾-叁拾伍万元).							
	医师签名: 李 2026年 6月 29日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元(大写: 5万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年 6月 3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 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 2026年 7月 13日 普及深呼吸共愈计划 病重救助专项								



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: 潘 性别: 男 年龄: 8岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙医院

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), 将作为潘 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:

电 话:

日 期: 2026年 7月 15日

项目救助款由  哥哥善及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:潘 性别:男 年龄:8岁9月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号: 住院号:

姓名:潘 住院号: 出生地: 广东省佛山市高明区
性别:男 年龄:8岁9月 科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-05-27 出院日期: 2026-06-03

临床诊断: 急性淋巴细胞白血病(B, IR, CR, NRAS 阳性, CDKN2A/2B 基因缺失突变阳性, SHOX、CRLF2、CSF2RA、IL3RA、P2RY8 基因重复/扩增, CRLF2、FLT3、MN1 上调, 返院化疗); 恶性肿瘤免疫治疗;

治疗意见:
详见出院小结

记录日期: 2026-06-03



医生:



证明

兹广东省佛山市高明区明城 村民潘 男，身份证号 。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，因其儿子潘 ，身份证号 （ ）确诊急性淋巴细胞白血病，在中山大学孙逸仙纪念医院住院治疗，需住院治疗 9 个月（部分特效药外购无法纳入医保报销），后续需长期服药复查维持治疗 2 年，就医整体总花费预估 50 余万元。孩子患病后，父母需全天候在医院陪护照料，无法外出务工，家庭失去固定经济来源，高额医疗费用致使家庭经济困难、生活拮据。



