

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: 2026605

申请日期: 2026年7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	
	周		男	2009.11.15			广东省河源市	
	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
	急性髓系白血病		孙逸仙纪念医院	2026.3.9	60万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
病 童 家 庭 情 况	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	
	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	周	43	无		2、家庭年收入（不含政府补贴） 5万 元		
	母亲	罗	42	无		3、固定资产: 1 套房子; 2 辆摩托车; 无 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							
	近三年家中无建房、买车、做生意投资等大额支出,家中老人病故相关费用已是过往刚性支出,近三年再无突发大额开销。家庭仅靠一人外出务工维持全家基本生活,日常仅承担温饱刚需开支,无额外大额消费,收入微薄没有存款积蓄,无力承担孩子白血病长期治疗的巨额医疗费用,家庭经济困难情况属实。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 周 2026年7月3日							
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 临床诊断“急性髓系白血病(M5b)”,目前按-SCCTU-AML 2020 方案治疗,累计治疗费用为叁拾万。							
	医师签名: 林伟吟 2026年7月3日							
	医院意见(盖章):							
建议给予医疗救助金 ¥ 5 万 (大写: 5 万 伍 千 零 拾 元 角 分)								
负责人签名: 林伟吟 2026年7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 伍 千 零 拾 元 角 分)								
负责人签名: 林钧泽 2026年8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:	周	性别:	男	年龄:	16
病种:	急性髓系白血病				
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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为周 的治疗费用。

受助人（监护人）: 周

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 封

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 8 月 13 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:周 性别:男 年龄:16岁 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:周 住院号 出生地:广东省河源市东源县

性别:男 年龄:16岁 科室:儿科一区(血液/肿瘤)

入院时间:2026-05-13 出院日期:2026-05-28

临床诊断:急性髓系白血病(M5b)(NRAS、FLT3-TKD 阳性, 返院化疗); 化疗后骨髓抑制:粒细胞减少
伴发热:急性上呼吸道感染:

治疗意见:
详见出院小结。

记录日期:2026-05-28

医生



扫描全能王 创建

东源县漳溪畲族乡中联村民委员会

证 明

兹有我村村民周[REDACTED]，男，身份证号：
[REDACTED]，据周[REDACTED]所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明显示其儿子：周[REDACTED]，
身份证号：[REDACTED] 因患急性髓系白血病(M5b)，在孙逸仙纪念医院进行大化疗约1年(其中检查与药物部分外购自费不纳入医保)，之后维持期2年半，期间总花费约60万元。周[REDACTED]患病以来，父母在医院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，已致其家庭生活拮据。

特此证明

东源县漳溪畲族乡中联村民委员会

2026年7月10日



