

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: 2026035

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
	陈		男	2010.9.3			广东省佛山市南海区
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性髓系白血病 (M5b)		中山大学孙逸仙纪念医院	2026.3.10	30万		/
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 商业保险 ☐ 其他保险 ☐ 无	是否残疾		残疾类型和级别: 一级智力残疾	
申请救助理由 (请详细描述)	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 约 5-6 万元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
	父亲	40	-				
母亲		41	甲乙.贫血				
患儿确诊白血病, 合并癫痫、智力残疾, 需长期住院化疗、常年服药控制病情, 治疗周期漫长、医药开销高昂。父母为全天候奔波于医院照料孩子, 无法正常工作, 自小长期在培训机构做康复开销巨大, 家庭存款所剩无几, 现加上白血病治疗开销, 家庭已无力承担后续治疗及日常开支。现将向恤孤会申请救助, 万分感谢! (患儿爷爷近期确诊肺癌, 家庭经济压力巨大) 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2026 年 6 月 8 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿确诊“急性髓系白血病”, 于 2026-4-24 开始于我科按 CCLG-AML-2019 方案行 LAH 诱导化疗, MA 巩固化疗等, 拟行造血干细胞移植。费用预计约 30 万元。 医师签名: 杨淑华 2026 年 6 月 8 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5 万 (大写: 5 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2026 年 8 月 7 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 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 25 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: 陈	性别: 男	年龄: 15
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), 将作为随 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阿依

电 话: 18924052214

日 期: 2026年8月25日

项目救助款由



哥哥菩及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:陈 性别:男 年龄:15 岁 科室:儿科一区（血液/肿瘤） 床号 住院号

姓名:陈	住院号	出生地: 广东省佛山市南海区
性别:男	年龄:15 岁	科室:儿科一区（血液/肿瘤）
入院时间: 2026-06-02		出院日期: 2026-06-08
临床诊断: 1.急性髓系白血病(返院化疗,HR,FCM MRD-,伴 RUNX1::RUNX1T1 融合, NRAS、FLT3-TKD 突变); 2.癫痫;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2026-06-08		医生: 国家华



情况说明

兹有我社区居民：林 女，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，其儿子陈 （男，身份证号码：

患急性髓系白血病，已在孙逸仙纪念医院进行化疗约 3 个月(其中大部分为医保外的外购药物)，后续还需进行化疗和巩固维持期 2 年，期间预计总花费大约 80-100 万元，陈 自小患有癫痫并被评定为智力一级残疾人（残疾人证号码：，长期服药和在培训机构做康复的高额花费压力重重，现在又因患白血病需要长期住院，父母需在院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，已经致使家庭生活拮据。

佛山市南海区里水镇金峰洲社区居民委员会

2026 年 5 月 29 日



