

### 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: 2026653

申请日期: 2026 年 7 月 1 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                                   |                                 |                                 |                                 |                                       |       |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 姓名                                                                                                                                                  |                                   | 性别                              | 出生年月                            | 身份证号码                           |                                       | 户籍所在地 |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 梁                                                                                                                                                   |                                   | 男                               | 2014.4.7                        |                                 |                                       | 广西柳州  |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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 M2                                                                                                                                          |                                   | 孙逸仙纪念医院                         | 2026.6.15                       | 40-50万                          |                                       | /     | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别: / |
| 购买保险情况及报销比例                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 新农合 50 % | <input type="checkbox"/> 城镇居民 % | <input type="checkbox"/> 商业保险 % | <input type="checkbox"/> 其他保险 % | <input checked="" type="checkbox"/> 无 |       |                                                                                |
| 病童家庭情况                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 姓名                                                                                                                                                  |                                   | 年龄                              | 健康情况                            | 联系电话                            |                                       |       |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 父亲                                                                                                                                                  | 梁                                 | 33                              | 健康                              |                                 |                                       |       |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 母亲                                                                                                                                                  | 姚                                 | 28                              | 健康                              |                                 |                                       |       |                                                                                |
| 1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; <u>37</u> 元<br>2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>37</u> 元<br>3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车<br>4、家庭困难类型:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 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）：<br>您好，尊敬的基金会，我们有两个小孩，生病的梁是我们大儿子，确诊急性白血病 M2，需要化疗后续可能要移植骨髓，费用高昂，我们农村家庭两夫妻一直打工之前每月工资两个人加起来才4000元，寄回去给老人孩子，经济真的非常拮据，家里还有个弟弟，故想申请基金会救助，感恩。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 梁 2026 年 7 月 1 日                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                   |                                 |                                 |                                 |                                       |       |                                                                                |
| 医院填写                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 疾病诊断及治疗（费用）：<br>患儿确诊急性髓系白血病（M2，伴RUNX1: RUNX1T1融合基因，FLT3-TKD，GATA2，KIT突变，WT1过表达）明确，规律医院化疗，预计总费用30万。                                                  |                                   |                                 |                                 |                                 |                                       |       |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 医师签名: 郭淑仪 2026 年 7 月 1 日                                                                                                                            |                                   |                                 |                                 |                                 |                                       |       |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 医院意见（盖章）：<br>建议给予医疗救助金 ¥ <u>50</u> 元（大写: <u>五</u> 万 <u>一</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分）<br>负责人签名: 林伟明 2026 年 8 月 3 日 |                                   |                                 |                                 |                                 |                                       |       |                                                                                |
| 广东公益恤孤助学促进会意见：<br>同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元（大写: <u>贰</u> 万 <u>伍</u> 千 <u>一</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分）<br>病童救助专项 负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 25 日 秘书处                                                                                                                                               |                                                                                                                                                     |                                   |                                 |                                 |                                 |                                       |       |                                                                                |



# 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: 滾 性别: 男 年龄: 12  
病种: 急性髓系白血病 M2 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), 将作为滚 的治疗费用。

受助人 (监护人): 滾

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阿依克

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 8 月 26 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: 性别: 男 年龄: 12 岁 2 月 科室: 儿科一区 (血液/肿瘤) 床号 住院号

|                                                                                                                                                                                                      |                  |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名: 性别: 男                                                                                                                                                                                            | 住院号              | 出生地: 广东省广州市花都区                                                                       |
| 年龄: 12 岁 2 月                                                                                                                                                                                         | 科室: 儿科一区 (血液/肿瘤) |                                                                                      |
| 入院时间: 2026-06-10                                                                                                                                                                                     | 出院日期: 2026-07-01 |                                                                                      |
| 临床诊断: 1. 急性髓系白血病 (M2, 伴 RUNX1:RUNX1T1 融合基因, FLT3-TKD、GATA2、KIT 突变, WT1 过表达); 2. 化疗后骨髓抑制; 3. 支气管炎; 4. 粒细胞减少伴发热; 5. (传) 华支睾吸虫病; 6. 人芽囊原虫病; 7. 血小板减少; 8. 中度贫血; 9. 肝功能异常; 10. 凝血功能异常; 11. 左桡骨远端骨折 (恢复期); |                  |                                                                                      |
| 治疗意见:<br>住院治疗                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                      |
| 记录日期: 2026-07-01                                                                                                                                                                                     | 医生:              |  |

## 证 明

兹有三江侗族自治县富禄苗族乡岑洞村 村民滚 身份证号码 据其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，因其儿子滚 （身份证号码 患急性髓系白血病，目前在中山大学孙逸仙纪念医院进行治疗已有一个多月了（其中药物部分外购不纳入医保），之后维持期 2 年，期间总花费约 100 万元，滚 患病以来，其父母一直在医院照顾，没有稳定收入，巨大的医疗开销，已致家庭生活拮据。

广西三江侗族自治县富禄苗族乡

岑洞村民委员会

2026 年 7 月 3 日

