



广东公益恤孤助学促进会“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号: 2026672

申请日期: 2026年7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	
	[模糊]		女	2019.11.16	[模糊]		阳春市河朗镇	
	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		中山大学附属第一医院	2026.4.29	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 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	[模糊]	48	良	[模糊]	2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	母亲	[模糊]	40	良	[模糊]	3、固定资产: 1 套房子; 1 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): 家庭困难, 母亲还有二孩抚养上学, 上有90岁老人, 家中无承担大额医药费, 经济极度困难, 特此申请救助帮扶 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: [模糊] 2026年7月25日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断急性淋巴细胞白血病(B.IR, 伴ETV6::RUNX1融合, CTCF突变, ETV6缺失, RB1部分缺失, chr10拷贝数增多)明确。 预计化疗费用30万元。 医师签名: [模糊] 2026年7月28日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥57元 (大写: 5万 一 千 一 百 一 拾 元 一 角 一 分) 负责人签名: [模糊] 2026年7月31日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥35,000.00元 (大写: 叁万伍仟元) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月31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: 解

性别: 女

年龄: 6

病种: 急性淋巴细胞白血病

治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(本部)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为徐 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 9 月 2 日

项目救助款由



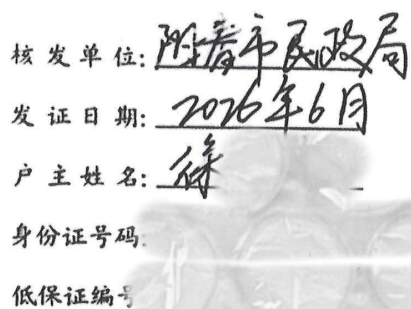
哥哥菩及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:徐 性别:女 年龄:6岁6月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:徐	住院号	出生地:广东省阳江市阳春市
性别:女	年龄:6岁6月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-06-03		出院日期:2026-06-17
临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病(返院化疗(B,IR,伴ETV6::RUNX1融合,CTCF突变,ETV6缺失、RB1部分缺失、chr10拷贝数增多));2.脓毒血症(摩氏摩根/摩根摩根菌);3.肺炎; 4.外阴脓肿;5.粒细胞减少伴发热;6.低钾血症;7.低钙血症;8.化疗后骨髓抑制; 9.血小板减少;10.贫血;11.凝血功能异常;		
治疗意见: 详见出院记录		
记录日期:2026-06-17		医生: 同敬华



户主姓名	徐	性别	女
出生年月	2019.11	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	1
居住 地址	河朗镇石忽村委会		
户籍 地址	东阳县		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入

[illegible]

