

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: 2026781

申请日期: 2026年 9月 4日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	李		男	2021.11			湖南省郴州市蔡永记修道
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性T淋巴细胞白血病		中山大学孙逸仙纪念医院(花都区)	2026.8.05	叁拾万元		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 30%-40%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无
							是否残疾 ☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
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 李	34	乘病		2、家庭年收入(不含政府补贴) 4万 元		
申请救助理由(请详细描述)	母亲 谭	39	良好		3、固定资产: 0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		
孩子确诊急性T淋巴细胞白血病,目前在中山大学孙逸仙纪念医院进行化疗治疗。孩子现在处于化疗骨髓抑制阶段,后续需要长期多疗程化疗。根据病情评估,存在后续需要造血干细胞移植的可能性。整体治疗周期长,医疗费用巨大。因孩子患病,家长需要住院全程陪护,无法正常工作,家庭收入大幅减少。医保报销后,自付部分压力很重,家庭难以承担后续高额医疗费用。本人保证上述情况完全真实。恳请基金会给予医疗救助,帮助孩子完成治疗,渡过难关。 申请人签名: 谭 2026年 9月 4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(LT,高危,伴NOTCH1,STAT3突变,PIB缺失),现按SCCG-ALL-2013方案行高危组诱导缓解治疗,预估后续治疗费用为叁拾万元。 医师签名: 林 2026年 9月 4日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 512 元 (大写: 伍佰一拾贰元 角 分) 负责人签名: 林伟明 2026年 9月 9日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万五千 仟 一 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 9月 28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: 李 性别: 男 年龄: 4岁
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

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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谭

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 张

电 话: 18924052214

日 期: 2016年10月8日

2016年9月28日经副会长审批通过同意资助
于10月8日收到收据跟进转账

项目救助款由  哥哥慈善基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:4岁9月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地:湖南省衡阳市耒阳市
性别:男	年龄:4岁9月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-08-26		出院日期:2026-09-08
临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病(返院化疗(T,HR,伴NOTCH1,STAT5B基因突变,P16缺失,EBF1、PAX5基因缺失突变,RB1、SHOX、CRLF2、CSF2RA、IL3RA、P2RY8基因重复/扩增));2.化疗后骨髓抑制;3.恶性肿瘤维持性化学治疗;4.轻度贫血;5.药物性肝损害;		
治疗意见:详见出院小结。		
记录日期:2026-09-08		医生:周敬华 儿科一区(血液/肿瘤)



证 明

兹有耒阳市蔡子池街道办事处金盆居委会居民李 (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, 因其儿李 (身份证号:) 急性淋巴细胞白血病(T, 伴 NOTCH1、STAT5B 基因突变), 在中山大学孙逸仙纪念医院进行化疗约一个月 (其中药物部门外购不纳入医保), 之后维持期 2 年半, 期间总花费大约 60 万元。 患病以来, 母亲没有工作, 父亲有固定工作, 但身患残疾不足以支撑小孩的医药费。巨大医疗开支, 已致家庭生活拮据。

湖南省耒阳市蔡子池街道办事处金盆居委会

2026年10月8日



