



广东公益恤孤助学促进会“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号: 2026793

申请日期: 2026年 9月 5日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林	女	2019.4			广东珠海	
	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	孙逸仙纪念医院	2021.4	预计50万 已收23万			☐ 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 _____%	☒ 城镇居民 60%-50%	☐ 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____名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 24960 元 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		
申请救助理由(请详细描述)	父亲	林	35	良好			
	母亲	林	38	良好			
医院填写	林 (曾用名: 林) 于2021年4月确诊急性淋巴细胞白血病, 确诊五年一直在治疗。五年来做过两次造血干细胞移植, 分别在2023年8月在孙逸仙纪念医院和25年7月在北京同仁医院。CAR-T免疫治疗一共做了四次从25年2月至26年4月。二次移植后复发用尽了当下有救的抗体免疫治疗但病情仍在进展。目前是争取此次方案缓解后行第三次造血干细胞移植。恳求基金会能帮我一把度过当下的难关, 我相信我家孩子一定能做好的。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2026年 9月 5日						
	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断“急性淋巴细胞白血病(二次造血干细胞移植术后复发.B)”。目前治疗困难急性淋巴细胞白血病方案治疗。3万T费用伍拾万。						
	医师签名: 林伟吟 2026年 9月 8日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 512 元 (大写: 512 元 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年 9月 18日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万元 正) 负责人签名: 林钧泽 2026年 10月 12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:	林	性别:	女	年龄:	7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 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为林的治疗费用。

受助人（监护人）: 白

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 陈依

电 话: 18924052214

日 期: 2026年10月13日

项目救助款由



哥哥菩及基金会 资助。



中山大學孫逸仙紀念醫院

疾病诊断证明

姓名:林 性别:女 年龄:7岁4月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:林	住院号	出生地: 广东省湛江市吴川市
性别:女	年龄:7岁4月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-08-31		出院日期: 2026-09-04
临床诊断: 急性淋巴细胞白血病(二次造血干细胞移植术后复发, B, 伴ETV6::RUNX1融合基因, P16缺失, JAK2、CDKN2A/2B、ETV6、SHOX、CRLF2、CSF2RA、IL3RA、P2RY8缺失突变; FLT3突变(胚系)、RHOA突变(体系))		
治疗意见: 继续治疗。		
记录日期: 2026-09-04		医生: 周敬华





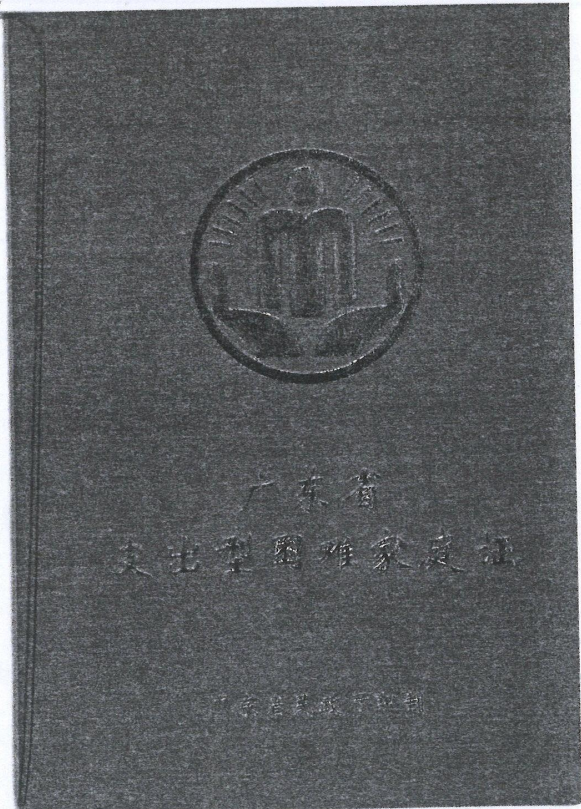
核发单位: 通州区民政局

发证日期: 2021年10月

户主姓名: 白

身份证号码: 1

编号: 号



户主姓名	<u>白</u>		
出生年月	<u>1988.3.5</u>		
社保卡 (医保卡) · 号码	<u>民族: 汉族</u>		
居住地址	<u>通州区</u>		
户籍地址	<u>通州区</u>		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	<u>白</u>	<u>夫妻</u>	
	<u>白</u>	<u>母子</u>	<u>0</u>

	姓名	关系	月收入
家庭成员情况			

家庭成员照片

	
---	---

姓名: 白 姓名: 白

