

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: 2026797

申请日期: 2026年 9月 9日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄		男	2020.10.30		广东化州	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	混合表型 急性白血病		中山大学 孙逸仙 纪念医院	2025 5.20	70万元		
购买保险情况及报 销比例		☒ 新农合 70 %	☐ 城镇居民 %	☐ 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 2 名;	
	父亲	黄	33	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 1万元 元	
	母亲	罗	31	良好		3、固定资产: 0 套房子; 1 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)		孩子不幸患白血病,第一次申请救助时,孩子还在艰难化疗,今年4月好不容易完成造血干细胞移植,本以为能迎来转机,不料术后出现排异反应,本月又突发肺栓塞,病情反复凶险,孩子承受着巨大病痛折磨,后续依旧离不开长期门诊复查与巩固治疗,持续的高额医药费早已压垮我们普通家庭,万般无奈之下申请救助,恳请能够给予帮助,盼孩子能早日康复,回归校园 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年 9月 9日					
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断混合表型白血病,造血干细胞移植术后,肺动脉高压,现因病情需要转院治疗,预计费用壹拾万元整。						
	医师签名: 林伟吟 2026年 9月 7日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元 (大写: 5万 一 千 零 一 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年 9月 16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 千 一 佰 零 拾 元 角 分) 秘书处 负责人签名: 林钧泽 2026年 10月 12日 普及深呼吸共愈计划 病童救助专项							



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: 黃 性别: 男 年龄: 5岁10月
病种: T淋巴細胞和骨髓系 混合表型急性白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(南院)

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吳

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10月13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:黄 性别:男 年龄:5岁10月 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号

姓名:黄	住院号	出生地:广东省茂名市化州市
性别:男	年龄:5岁10月	科室:儿科五区(过渡区)
入院时间:2026-09-29		出院日期:2026-10-06
临床诊断:1.混合表型急性白血病(恶性肿瘤维持性化学治疗); 2.T淋巴细胞和髓系混合表型急性白血病(造血干细胞移植术后返院化疗,HR,CR1,FCM(-)/PCR(-),伴复杂核型、JAK3基因突变,WT1过表达); 3.肠炎; 4.肝功能异常; 5.巨细胞病毒血症; 6.低钠血症; 7.肺动脉高压;		
治疗意见:详见出院记录。		
记录日期:2026-10-06		医生: 伍科五区





广东省城乡居民
最低生活保障证

广东省民政厅印制

户主
照片

(核发单位加盖钢印)

核发单位:

发证日期:

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	黄	性别	男
出生年月	1993.09	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4
居住地址	官桥南		
户籍地址	惠州官桥南		
低保资金 发放账号	惠州官桥南		
家庭成员 情况	户主	黄	月收入
	配偶	黄	
	父子	黄	
	父女	黄	

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

