

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: 2026825

申请日期: 2026 年 9 月 7 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄	女	2022年1月19日			广东省河源市东源县	
	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	中山大学孙逸仙纪念医院	2026.7.27	25万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	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 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>37500</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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
	父亲	38	健康		
	母亲	33	健康		

申请救助理由 (请详细描述):

患儿黄 确诊急性淋巴细胞白血病 (中危), 需长期化疗, 预估治疗费 25 万元。家中抚养 3 名未成年子女, 抚养老人 2 名, 家庭年收入微薄, 属于低保家庭。母亲停工专门在医院照料患儿, 仅父亲以打零工赚钱, 医保报销后仍存在巨大医药费缺口, 无力承担后续治疗开支, 收此申请重症病童救助。本人保证情况全部属实。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 黄 2026 年 9 月 7 日

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	患儿 2026-07-27 因 "皮肤黏膜出血" 首次至我院, 完善骨髓穿刺术确诊急性淋巴细胞白血病 (B), 2026-07-30 开始化疗 SCRA-4LL-2023 方案化疗, 骨髓 d15 FCM-MRD 0.46%, 临床危险度分型为中危, 后续拟行 1 疗程 E 林舌政治疗。
	医师签名:	邱伟银 2026 年 8 月 10 日 预计费用贰拾伍万元
	医院意见 (盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ <u>50000</u> 元 (大写: <u>5</u> 万 <u>0</u> 千 <u>0</u> 百 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分)
	负责人签名:	林伟吟 2026 年 9 月 21 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 35000.00 元 (大写: 3 万 5 千 0 百 0 拾 0 元 0 角 0 分)

负责人签名: 林钧泽 2026 年 10 月 17 日

秘书处

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: 女 年龄: 4
病种: 急性淋巴細胞白血病 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 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): 黃

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 陳依文

电 话: 18924052240

日 期: 2016年10月20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:女 年龄:4岁7月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:黄	住院号	出生地: 广东省河源市东源县
性别:女	年龄:4岁7月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-08-19		出院日期: 2026-09-01
临床诊断: 1.急性淋巴细胞白血病(B)(返院化疗(IR,CNS1,伴P16缺失、MYC异常扩增,PAX5::CBFA2T3融合阳性)); 2.化疗后骨髓抑制(IV度); 3.药物性肾损伤;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2026-09-01		医生: 国叔华 

户主 照片 (核发单位加盖公章)	
东源县	
核发日期: 2026-09-01	
户主姓名:	
身份证号码:	
低保证编号:	

户主姓名	黄	性别	男性
出生年月	1988-05-22	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码			
居住地址	广东省河源市东源县		
户籍地址	广东省河源市东源县		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	黄	本人	0
	黄	配偶	3120
	黄	子	0
	黄	子	0
	黄	女	0
	黄	父母	0
	黄	父母	0

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:

