

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 20268373241901号

申请日期: 2026年9月16日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	平		男	2015.9.21			广西崇左	
	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
	急性髓系白血病		南方医院	2026.7.2	50-60w			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 商业保险 ☐ 其他保险 ☐ 无	城镇/农村 ☒ 城镇居民 ☐ 农村		残疾类型和级别:		
			60%					
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名;			
	父亲	39	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>50000</u> 元			
调查意见	母亲	38	良好		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			
（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 本人儿子平 2026年7月确诊急性髓系白血病，携带 KMT2A-MLLT1 高危融合基因。在桂林医学院第二附属医院完成首期化疗，8月转至南方医科大学南方医院继续治疗，后续需要进行造血干细胞移植。长期治疗花费巨大，家庭经济收入难以承担高额医疗费用。本人保证上述情况完全真实。家庭经济陷入困难，特此申请救助。 申请人签名: 平 2026年9月16日								
调查意见: 情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年10月16日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年10月19日								



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 尹 [redacted] 性别: 男 年龄: 11
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 南方医科大学南方医院

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), 将作为尹 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 尹 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阮依云

电 话: 18924052264

日 期: 2016年10月21日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	尹	年龄	11岁	性别	男	科别	儿童中心二区	就诊10号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2026年10月08日			出院时间		住院至今		
主要检查结果：患儿经骨髓MICM分型诊断急性髓系白血病（KMT2A：；MLLT1），2026-10-09进移植仓行预处理化疗，10-16输注供者父亲外周血干细胞，10-17输注无关脐血辅助。 诊断：1.急性髓系白血病（KMT2A：；MLLT1）。 建议：继续住院治疗。 （主任/副主任·主治）医师 李 日期：2026年10月17日									

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医例根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考；4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。



扫描全能王 创建

证明

兹有广西灌阳县黄关镇中秀村 居民 尹
男，身份证号 现家庭居住在：广
西临桂县 于 2026 年 7 月 2 日在
桂林医学院检查出急性髓系白血病（高危），在本院做完第
一期化疗，2026 年 8 月 5 日转入广州南方医院治疗中，需
要做骨髓移植。因治疗费用庞大，夫妻在医院照顾孩子经济
来源微薄，无法承担后续治疗相关费用，求助于社会爱心人
士给予救助，情况属实。

特此证明

黄关镇中秀村委员会

2026 年 9 月 16 日



