版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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：2026889　　申请日期：2026 年 10 月 13 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	2023.07			汕尾市	
	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	中山大学附属第一医院	2026年3月	30万			☐是 ☑否
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 60 %	☐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
父亲	林	34	一般	
母亲	洋	34	一般	

1、抚养 18 岁以下儿童 1 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）36000 元
3、固定资产：1 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）

孩子林 今年3岁，2026年3月确诊急性淋巴细胞白血病，目前在中山一院治疗，治病治疗非常长且费用巨大，后续还需要使用靶向药，我们家庭为普通农村家庭，仅能维持基本生活。孩子患病后，家里靠一人务农照顾孩子陪护治病，和减少收入来源，家庭经济几乎中断。确诊至今，住院、检查、治疗费已耗尽家中积蓄，现已向亲友借债。为了救治孩子，为了家庭，特向贵会申请救助，恳请伸出援助之手，给予帮扶，帮助孩子完成治疗，早日康复。万分感谢！

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：洋　　2026年 10月 13 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：急B-ALL，需化疗，预计30万

医师签名：　　2026 年 10 月 13 日

医院意见（盖章）：情况属实，请予救助

建议给予医疗救助金 ¥30000元（大写：叁万零仟零佰零拾零元零角零分）

负责人签名：　　2026 年 10 月 14 日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥25,000.00元（大写：贰万伍仟零佰零拾零元零角零分）

负责人签名：林钧泽　　2026 年 11 月 2 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：林[redacted] 性别：女 年龄：3

病种：急淋B白血病 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为林[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：梁[redacted]

电　话[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052244

日　期：2016年11月4日

中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：林 科别：儿科二科 床号 住院号

出院患者疾病证明书

姓名：林 性别：女 年龄：3岁 出院科别：儿科二科 住院号

入院日期：2026年10月20日 出院日期：2026年10月21日

出院诊断：1.恶性肿瘤维持性化学治疗，2.急性淋巴细胞白血病，BIII(中危，缓解期)，3.胆汁淤积症，4.三尖瓣关闭不全(轻度)

入院情况及诊疗经过：患儿因“确诊急性淋巴细胞白血病5月余，返院治疗”入院，入院后查血WBC 3.99x10^9/L，NEUT 0.83x10^9/L，LY 3.06x10^9/L，Hb 126g/L，PLT 242x10^9/L；AT3 66.0%，PT 11.7s，APTT 62.2s，FIB 0.85g/L；肝肾功能未见明显异常。入院予继续行再诱导VALD化疗，过程顺利。现一般情况可，予出院。详见出院小结。

医师：[illegible] 2026年10月21日

证明

兹有我金山社区[redacted]居民，林[redacted]男，身份证号码：[redacted]其女儿林[redacted]身份证号：[redacted]于2026年5月11日在中山大学附属第一医院确诊患有急性B淋巴细胞白血病，自发病就医至今，家庭已累计花费医疗费用10多万元。目前根据诊疗方案，该孩子后续还需接受长期治疗，需要进行骨髓移植，预计后续治疗费用约50万元。目前父亲在外打工，母亲已辞职照顾患儿，家庭生活困难，望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明

联系电话：[redacted]

金山社区居民委员会

2026年10月29日

