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：2026894　　申请日期：2026 年 8 月 25 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林[redacted]	女	2026.5.4	[redacted]		广东陆丰市	
	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
	b急淋	中山大学孙逸仙纪念医院	2026.8.3	50万	[redacted]	/	☐是 ☑否 残疾类型和级别：/
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 40-50 %	☐城镇居民 ____ %	☐商业保险 ____ %	☐其他保险 ____ %	☐无	

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话
父亲	林[redacted]	30	良	[redacted]
母亲	钟[redacted]	34	良	[redacted]

1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）4W 元
3、固定资产：0 套房子；0 辆摩托车；1 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）

我的孩子林[redacted]确诊婴儿急性B淋巴细胞白血病伴KMT2A基因阳性，前期治疗已花费9万元，孩子目前化疗后MRD持续阳性，急需全排脐血移植，后续移植手术，抗排异治疗预计还需30-50万元，家中名下有车，但身负外债，资不抵债，普通家庭早已倾尽所有，无力承担巨额医疗开支，恳请基金会伸出援手，给孩子重生机会，筹集善款全部用于孩子治疗，万分感谢！

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：林[redacted]　2026 年 8 月 25 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿诊断婴儿急性淋巴细胞白血病（B），因起病年龄<6月、初诊WBC >300×10⁹/L，KMT2A::MLLT1融合阳性，临床危险度分型为高危，2026-08-06开始按SCCCG-ALL-2026方案行诱导B化疗，化疗过程中出现脓毒血症、出凝血异常、臀部蜂窝织炎等多种严重不良反应，后续拟行贝林圣欧免疫治疗及造血干细胞移植，预计费用总指到位指万元。

医师签名：[signature]　2026 年 9 月 8 日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元（大写：壹万 仟 佰 拾 元 角 分）

负责人签名：[signature]　2026 年 9 月 8 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 佰 拾 元 角 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

“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[redacted]	性别：女	年龄：6个月
病种：急性淋巴细胞	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 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）：林[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：18924052214

日　期：2016 年 11 月 5 日

项目救助款由 哥弟菩及基金会 资助。

中山大學孫逸仙紀念医院

疾病诊断证明

姓名:林 性别:女 年龄:3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：广东省汕尾市陆丰市
性别:女	年龄:3月	科室:儿科一区（血液/肿瘤）
入院时间：2026-08-04		出院日期：-
临床诊断：1.婴儿急性淋巴细胞白血病（B，HR，NR，伴KMT2A::MLLT1融合阳性）； 2.脓毒血症（嗜麦芽窄食单孢菌）； 3.曲霉病； 4.臂蜂窝织炎； 5.化疗后骨髓抑制（IV度）；		
治疗意见： 继续住院治疗。		
记录日期：2026-09-11	医生：[illegible]	

广东省陆丰市湖东镇深田湖村民委员会

证 明

兹有我村村民林[redacted] 男，身份证号码:[redacted]户籍地址：广东省陆丰市湖东镇深田湖村[redacted]该村民家庭因女儿患病，需要住院看护，现已无法工作，经济来源无稳定，致家庭经济困难，情况属实。

特此证明

负责人:[redacted]

联系电话:[redacted]

湖东镇深田湖村民委员会

2026 年 8 月 28 日


Bear