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“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号：2026912　　申请日期：2026 年 10 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	
	李	女	2017.7.23			广东省韶关市	
	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
	急性髓系M2白血病	广东省人民医院	2026.6.4	20万			☐是 ☑否
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 30 %	☐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	李	35	良好	
母亲	李	32	好	

1、抚养 18 岁以下儿童 3 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）2.8万 元
3、固定资产：1 套房子；1 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）

患儿病情二次复发，需持续治疗，医疗开支很大，家中仅父亲务农，收入微薄不稳定，母亲为家庭全职无收入，家中需赡养年迈的爷爷奶奶，爷爷患有糖尿病长期服药另有10岁哥哥、5岁弟弟尽患儿需要抚养。初次治疗早已向亲友举债，外债尚未还清，如今无力承担新一轮治疗费用，特此申请救助，恳请帮扶。

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：李　　2026 年 10 月 9 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿经骨髓穿刺检查，确诊为“急性髓系白血病（治疗危复发）”，正在我院住院化疗治疗，预计费用约 10 余万元人民币。预计治疗总费用为20万。

医师签名：　　2026 年 10 月 9 日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥50000 元（大写：伍万 零 仟 伍 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）

负责人签名：　　2026年 10 月 19 日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥35,000.00元（大写：叁万伍仟元）

负责人签名：林钧泽　　2026年 11 月 9 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：李	性别：女	年龄：9岁
病种：急性髓系/红白血病	治疗医院：广东省人民医院	

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），将作为李 的治疗费用。

受助人（监护人）：李

电　话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：

电　话：18972405224

日　期：2016年11月10日

广东省医学科学院 GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES

广东省人民医院 GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

编号：[redacted]

科室：儿童血液科　　住院号(门诊号)：[redacted]

姓名：李[redacted]　性别：女性　年龄：9岁　床号：[redacted]

入院日期：2026-08-17　　出院日期：2026-09-15

处理意见：

患儿诊断“1.化疗后骨髓抑制；2.恶性肿瘤维持性化学治疗；3.急性髓系白血病——CBFB/MYH11阳性，治疗后复发；4.急性上呼吸道感染——社区获得性；5.蚕豆病；6.肛裂”在我院住院治疗。

诊断：

1.化疗后骨髓抑制；2.恶性肿瘤维持性化学治疗；3.急性髓系白血病——CBFB/MYH11阳性，治疗后复发；4.急性上呼吸道感染——社区获得性；5.蚕豆病；6.肛裂

医嘱：

儿童血液科随诊，监测血常规的变化，1周内返院复查骨髓情况，后进一步予Venetoclax+Azacitidine+Decitabine 方案化疗治疗，联系电话：020-81884713-80311。

复诊建议：

广东省人民医院 疾病诊断专用章 (12)

医师：李[redacted]

日期：2026年09月15日

注：1.加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补

2.涂改无效

3.只作疾病证明，不得作其它证明使用

家庭情况证明

兹有我村委会[redacted]民：李[redacted]（女，身份证号码：[redacted]）因患急性髓系M2白血病，常年看病，治疗费用高，导致家庭经济负担重，父亲在家以务农为主，无稳定收入，母亲在家带小孩无经济来源。

特此说明

乐昌市北乡镇茅坪村村民委员会

2026年7月26日

