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：2026930　　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[redacted]	女	2024年2月8日	[redacted]		广西北流	
	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
	先天性心脏病 急性生骨髓系白血病(M7)	南方医科大学珠江医院	2026年7月22日	30～40万	[redacted]	[redacted]	☐是 ☑否 残疾类型和级别：
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 45 %	☐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	李[redacted]	28	良好	[redacted]
母亲	马[redacted]	20	良好	[redacted]

1、抚养18岁以下儿童 1 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 60000 元
3、固定资产：1 套房子；1 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）

我是李[redacted]的家长，由于女儿患有高危急性髓系白血病M7，先天性心脏病两种重病孩子既要化疗白血病后续还需移植团，心脏手术还需用30万左右的巨额费用家里积蓄已不足以支撑后续治疗家中生活拮，房租等负担大家庭经济陷入极大困境恳请贵基金给予医疗救助，帮孩子争取继续治疗完成化疗的机会，万分感谢！

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

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：确诊急性髓系细胞白血病，予以化疗和造血干细胞移植，需费用约40万元

医师签名：[redacted]　2026年10月9日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥20000 元（大写：贰万零仟零佰零拾零元零角零分）

负责人签名：[redacted]　2026年10月23日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥35,000.00 元（大写：叁万伍仟元整）

负责人签名：林锦泽　2026年11月16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：1岁9个月
病种：急性骨髓白血病(M7)	治疗医院：南方医科大学珠江医院	

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）：[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17日

南 方 医 科 大 学 珠 江 医 院

诊 断 证 明 书

姓名：李 科室：小儿血液科病区 床号： 10号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2026年10月11日 出院日期：2026年11月03日

检查结果：

详见出院小结

诊断意见：

1.脓毒血症 ；2.急性髓系白血病化学治疗 ；3.急性髓系白血病（NUP98-KDM5A，BRISBP-NUP98，M7） ；4.房间隔缺损封堵术后 ；5.化疗后骨髓抑制 ；6.胃肠功能紊乱

处理意见：

计划拟11月18号进移植仓，行异基因造血干细胞移植。

医生签名：余莉华

日期：2026年11月03日

签发单位：（盖章）

南方医科大学珠江医院 诊断专用章(1)

证明

兹证明李[redacted]（身份证号码：[redacted]），家庭住址：北流市清湾镇[redacted]，家庭为农村低保边缘家庭（属于农村低收入家庭）。

认定日期为：2026年09月08日。

该证明开具日期为2026年09月18日，自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	认定日期
1	李[redacted]	[redacted]	2026-09-08
2	马[redacted]	[redacted]	2026-09-08
3	李[redacted]	[redacted]	2026-09-08

北流市清湾镇人民政府（盖章）

2026年09月18日

