

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: 2025022 申请日期: 2025年12月31日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	沈	男	2008年10月		广东省湛江市	
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	B细胞淋巴瘤	中山一院	2024年9月	50万		是否残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 45%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 10万 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: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲	沈	48	健康	
	母亲	沈	44	健康	

申请救助理由(请详细描述):
 患者沈 今年16岁, 2024年9月确诊B细胞淋巴瘤高危, 治疗3个月住院费用30多万, 除去医保报销自费近20万, 还不算生活开销, 医药费, 父母停工陪护, 家中还有孩子需要抚养, 两位老人身体不好, 患高血压中风, 2022年外公患肺癌花费几十万治疗无效离世, 家中无积蓄, 因治疗沈梓楠已负债十多万, 实在无力承担后期费用, 望基金会辛苦审核, 给予救助, 谢谢!
 本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名: 沈 2024年 12 月 31 日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断"B细胞淋巴瘤", 预估治疗费用40万
	医师签名: 2024年 12 月 31 日 医院意见(盖章): 情况属实, 建议给予医疗救助金 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2024年 12 月 2 日

广东公益恤孤助学促进会意见:
 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)
 负责人签名: 林纯泽 2025年 1 月 15 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：沈 [redacted]	性别：男	年龄：16
病种：B 淋巴痛	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 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为沈 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：沈 [redacted]

电话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）： /

电话： /

经办人：周其明

电话：13822279353

日期：2025年1月14日



姓名：沈

科别：儿科二科

床号：

住院号：

出院患者疾病证明书

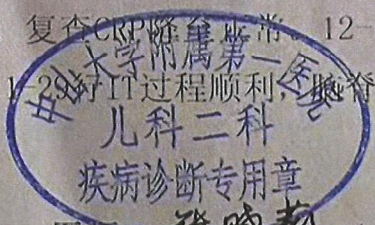
姓名：沈 性别：男 年龄：16岁 出院科别：儿科二科

住院号：

入院日期：2024年12月03日 出院日期：2024年12月18日

出院诊断：1. B细胞淋巴瘤(IV期, 高危), 2. 全身多处转移性癌(纵膈、肺门、脊柱、双肺、肝S4、胰体、双肾、骨), 3. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 4. 化疗后骨髓抑制, 5. 感染性发热, 6. 口腔炎(III级), 7. 低钙血症, 8. 维生素D不足, 9. 胃穿孔(修补术后), 10. 碘剂过敏个人史(碘造影剂), 11. 痔疮

入院情况及诊疗经过：患儿为行CD20单抗+AA方案化疗返院。患儿近3天有腹痛，以上腹部及脐周为主，间有全腹钝痛，有鼻衄1次，量少，可自行止血，无发热，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，精神、睡眠、胃纳可，排黄色糊状便，约1次/天，1次便后有肛周出血，便后腹痛无缓解，小便正常。入院查体：口唇稍苍白，双肺呼吸音清，心脏听诊无特殊，腹软，肝脾肋下未触及，腹部切口愈合良好，全腹无压痛，无反跳痛。截石位：肛周5点方向可见一直径约0.3-0.5cm的肿块，色暗红，有触痛，可回纳，无活动性出血，肛周皮肤无红肿，无脓点。12-03查血：CRP 1.29mg/L, WBC $1.39 \times 10^9/L$, NEUT# $1.09 \times 10^9/L$, MO# $0.00 \times 10^9/L$, Hb 88g/L, PLT $35 \times 10^9/L$, 血清镁(Mg) 0.57mmol/L, CREA 44umol/L, TBIL 10.3umol/L, ALT 49U/L。12-04夜间，患儿出现发热，查血CRP 97.82mg/L, PCT: 0.30ng/mL, 予美罗培南、替考拉宁、伏立康唑抗感染治疗后热峰下降，CRP下降后再次升高，12-10停伏立康唑，改为卡泊芬净，热退，复查CRP降至正常。12-12复查血象回升，达化疗条件，开始CD20单抗+AA方案化疗，过程顺利；11-29行IT过程顺利，脑脊液常规、生化、找幼稚细胞未见明显异常，现患儿基本情况可，予出院。



疾病诊断专用章

医师：张晚莉 / 岳天芳

2024年12月18日

雷州市调风镇后降村民委员会

证 明

兹有我湛江市雷州市 [redacted] 村民，沈 [redacted]，性别：男，身份证：[redacted]；其儿子：沈 [redacted]，身份证：[redacted] 患有 B 细胞淋巴瘤，全身多处转移性癌，恶性肿瘤维持性化学治疗。其治疗费用巨大，因家庭生活困难，望有关部门及人事给予帮助为盼。

特此证明。





抢救设备 禁止充电

床头灯

BreadTalk

中山大学