

# 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: 2025202

申请日期: 2025 年 03 月 27 日

|                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                                  |                                         |                                                                                                                                                                              |                            |                                                                  |
|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 病童资料           | 姓名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性别                                     | 出生年月                                             | 身份证号码                                   |                                                                                                                                                                              | 户籍所在地                      |                                                                  |
|                | 付           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 男                                      | 2018.03.11                                       |                                         |                                                                                                                                                                              | 广东省连州市                     |                                                                  |
|                | 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                                                             |
|                | 急性髓系白血病     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 中山大学孙逸仙纪念医院                            | 2025.01.14                                       | 89万                                     |                                                                                                                                                                              |                            | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
|                | 购买保险情况及报销比例 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 新农合<br>_____% | <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民<br>45 % | <input type="checkbox"/> 商业保险<br>_____% | <input type="checkbox"/> 其他保险<br>_____%                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 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                                    | 1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;                                                                                                                                                           |                            |                                                                  |
|                | 父亲          | 曹                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 40                                     | 健康                                               |                                         | 2、家庭年收入（不含政府补贴） 8 万 元                                                                                                                                                        |                            |                                                                  |
|                | 母亲          | 徐                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 41                                     | 健康                                               |                                         | 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:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><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 |                            |                                                                  |
| 申请救助理由（请详细描述）  |             | <p>患儿诊断为急性髓系白血病高危，化疗后出现“重症肺炎、感染性休克、脓毒血症（嗜麦芽窄芽胞菌感染），先后予多种抗生素治疗后仍有反复发热、粒缺、伴局部软组织脓肿，肺部血栓。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 曹 2025 年 03 月 27 日</p>                                                                                                                                                                       |                                        |                                                  |                                         |                                                                                                                                                                              |                            |                                                                  |
| 医院填写           |             | <p>疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 1. 急性髓系白血病 (MS、HR, 伴 FLT3 内部变异 NPM98::NSD1 融合基因、t(11;22)(q23;q11)); 2. 重症肺炎; 3. 脓毒血症 (嗜麦芽窄芽胞菌感染、尿路感染、肺部感染); 4. 静脉血栓形成 (右侧髂静脉上段、股静脉、腓静脉)。费用约 30 万元。</p> <p>医师签名: 刘兴兴 2025 年 03 月 27 日</p> <p>医院意见（盖章）:</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 3 万 元 (大写: 三 万 一 千 一 百 一 拾 元 一 角 一 分)</p> <p>负责人签名: 林伟 2025 年 4 月 1 日</p> |                                        |                                                  |                                         |                                                                                                                                                                              |                            |                                                                  |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: |             | <p>同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰 万元整 千 一 百 一 拾 元 一 角 一 分)</p> <p>负责人签名: 孙锦泽 2025 年 4 月 27 日</p>                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                  |                                         |                                                                                                                                                                              |                            |                                                                  |



# 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: 盘 [redacted] 性别: 男 年龄: 7  
病种: 急性髓系白血病 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为盘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 盘 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): \_\_\_\_\_

电 话: \_\_\_\_\_

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2015年4月29日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 董... 性别: 男 年龄: 6岁10月13天 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: ... 住院号: ...

|          |          |                   |
|----------|----------|-------------------|
| 姓名: 董... | 住院号: ... | 出生地: 广东省清远市连州市(区) |
|----------|----------|-------------------|

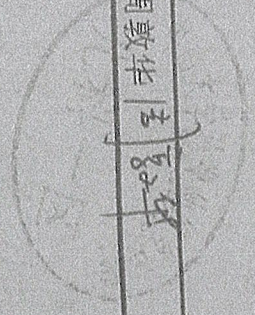
|       |              |                  |
|-------|--------------|------------------|
| 性别: 男 | 年龄: 6岁10月13天 | 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) |
|-------|--------------|------------------|

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 入院日期: 2024-12-30 | 出院日期: 2025-01-14 |
|------------------|------------------|

出院诊断: 1、急性髓系白血病(M5); 2、CNS2; 3、粒细胞缺乏伴发热; 4、药物性肝功能损害; 5、电解质紊乱(低钾血症); 6、上呼吸道感染; 7、葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症;

出院医嘱: 详见出院小结。

|                  |         |
|------------------|---------|
| 记录日期: 2025-01-14 | 医生: 周敦华 |
|------------------|---------|



# 情况说明书

兹有三排村[REDACTED]村民盘[REDACTED]，男，身份证：

[REDACTED]所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明。因其儿子盘[REDACTED]，身份证：[REDACTED]急性髓系白血病在孙逸仙纪念医院进行化疗约3个月，之后需要进行骨髓移植手术(其中药物大部分外购不纳入医保)，整个治疗期将维持2年，期间总花费大约100万元。盘[REDACTED]患病以来，自己在医院照顾小孩，无法外出工作无收入来源，巨大医疗开支导致家庭生活异常拮据。

特此说明



