

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: 2025539

申请日期: 2025 年 9 月 12 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2021.1.11			广东省茂名化州市	
	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
	急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院	2025.6.29	300000元			☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 3 名; 2.5万		
	父亲	王	28	健康		2、家庭年收入 (不含政府补贴) 元		
	母亲	梁	28	健康		3、固定资产: 0 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)		父母都在人民医院专职陪护, 家庭唯一经济支柱断绝, 家中还有两个小孩交给爷爷奶奶照顾, 基本生活陷入困境。目前二疗进行中, 医生建议缓解后进行移植, 五疗缓解后移植, 移植费用开支巨大难以承担。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 王 2025 年 9 月 12 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):		患儿诊断急性淋巴细胞白血病 (高危组), 在本院规律化疗, 需要费用约 30 万。					
	医师签名:		钟明乾 2025 年 9 月 12 日					
	医院意见 (盖章):		建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 广东省人民医院 负责人签名: 2025 年 9 月 25 日					
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥20,000.00 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) (善及学呼吸) 负责人签名: 2025 年 10 月 秘书处 袁冠计划部 董书勤七号)								



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据 (普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 王 性别: 男 年龄: 4岁

病种: 急性淋巴细胞白血病(Ⅰ型) 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月15日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号: _____
住院号(门诊号): _____
姓名: 王 性别: 男性 年龄: 4岁6月 床号: _____
入院日期: 2025-08-06 出院日期: 2025-09-01

处理意见:

入院后完善相关检查。患儿诱导治疗不缓解, 预后不佳, 建议造血干细胞移植治疗, 家属理解, 7/8开始CAM+硼替佐米治疗: CTX 660mg iv gtt. d1, Ara-c 50mg sc d3-d6, d10-13, 6mp 25mg po qn d1-14, 硼替佐米 iv 0.85mg d1, d4, d8, d11. 6/8, 14/8予腰穿+鞘内注射治疗, 脑脊液常规、生化未见异常, 涂片及流式未见幼稚细胞, 化疗后骨髓抑制, 三系减低, 上呼吸道感染, 予以对症治疗后好转

诊断:

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 急性淋巴细胞白血病——T细胞型, 高危组, KMT2A::MLLT1+; 3. 化疗后骨髓抑制; 4. 急性上呼吸道感染

医嘱:



复诊建议:

医师: 张进芳

日期: 2025年09月01日

注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 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

情况说明

兹我居委会居民王 身份证号
现在广东省人民医院确诊为【急性淋巴细胞白血病 T 型高危]
在医院接受治疗，其母亲梁 身份证号码
父亲王 身份证号
都在人民医院专职陪护，家庭唯一开支已经断开，家中还有两个小孩交给爷爷奶奶照顾！目前在医院整体的开销很大，现阶段因急性淋巴细胞白血病 T 型高危导致家庭经济负担较大，基本生活陷入困境。。

以上情况属实，特此说明

化州市播扬院田村民委员

2025年 9 月 7 日



