

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: 2026414

申请日期: 2026年5月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2020.2.26			广西桂林市临桂区	
	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		中山大学附属第一医院	2026.2.24	30万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 10%	<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;		
	父亲	李	34	好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元		
	母亲	张	32	好		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 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 checked="" 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>患者李 今年6岁, 2026年2月24日确诊急性淋巴细胞白血病, 现中山大学附属第一医院治疗, 目前住院治疗2个月, 产生费用8万的自免及外送检查, 后期还要长期化疗+靶向药治疗, 费用预估30万元左右, 父母在医院照顾, 家庭没有收入, 还有一个孩子上幼儿园, 实在无力支撑李 治疗费, 特向基金会求助, 望批准, 万分感谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2026年5月26日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病, 治疗费用预估30万左右。							
	医师签名: 苏楠 2026年05月27日							
	医院意见(盖章): 情况属实, 请予救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万仟元 佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 苏楠 2026年5月28日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥30000.00 元 (大写: 叁万零仟零元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨海 2026年6月15日 秘书处								



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 [redacted] 性别：男 年龄：6
病种：急性淋巴细胞白血病 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 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为李 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：李 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）： [redacted]

电 话： [redacted]

经办人：林 [redacted]

电 话：18929052214

日 期：2026年6月17日



姓名: 李

科别: 儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名: 李 性别: 男 年龄: 6岁 出院科别: 儿科二科 住院号

入院日期: 2026年04月07日 出院日期: 2026年05月15日

出院诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病(BIII, 高危), 2. 右侧腹股沟斜疝(修补术后), 3. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 4. 感染性发热, 5. 肾上腺皮质功能不全, 6. 化疗后骨髓抑制(IV级), 7. 维生素D缺乏症, 8. 体重低下(中度), 9. 消瘦, 10. 口腔炎(2级), 11. 肛周皮炎, 12. 肝功能损害, 13. 胆汁淤积症, 14. 低钠血症, 15. 低钾血症, 16. 上呼吸道感染, 17. 低白蛋白血症, 18. 高甘油三酯血症

入院情况及诊疗经过: 患儿主因“确诊急性淋巴细胞白血病1月余, 发热3天”入院, 入院排除禁忌后04-08开始诱导CAM化疗, 04-08行骨穿和腰穿, 过程顺利, 脑脊液常规、生化、找幼稚细胞、流式MRD未见异常, 骨髓涂片: 原淋0%+幼淋0.5%=0.5%, 骨髓流式MRD阴性; IgNGS: IGH-SEQ1 0.00048%, IGK-SEQ3 0.03291%, IGK-SEQ4 0.00002808%, IGK+-SEQ5, 0.00272%, IGK+-SEQ6 0.00400%; DUX4::IGH ddPCR: 0%。住院期间合并上呼吸道感染、感染性发热、肾上腺皮质功能不全、化疗后骨髓抑制(IV级)、口腔炎(2级)、肛周皮炎、肝功能损害、胆汁淤积症、低白蛋白血症、低钠血症、低钾血症、高甘油三酯血症, 予抗感染、输注丙种球蛋白、氢化可的松替代、升白、输注红细胞悬液和血小板、加强皮肤护理、护肝利胆、输注白蛋白、补钠、补钾、低脂饮食等对症治疗后好转。05-02患儿血象回升, 因合并腹股沟斜疝(右侧), 经科内讨论, 复查骨髓后05-02予VCR(1.5mg/m²)过渡化疗。骨髓结果回报: 原淋0%+幼淋0%=0%; 流式MRD: 阴性; DUX4::IGH ddPCR 0.000%; IgNGS结果未回。经小儿外科评估, 05-08行全麻下右侧腹股沟斜疝修补术经科内讨论, 过程顺利, 因术后行第二轮诱导CAM化疗可能影响伤口愈合, 且患儿VCR后神经毒性明显, 05-09予VDS过渡化疗(3mg/m²)。05-14患儿血象达标, 予第二轮诱导CAM化疗, 过程顺利。现患儿一般情况可, 予出院。详见出院小结。

中山大学附属第一医院
儿科二科 胡凯霞
疾病诊断 2026年05月15日

