

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: 2026796

申请日期: 2026年8月3日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		男	2020.09.03			广西博白	
	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
	确诊时间: 2026.7月		中山大学附属第一医院	2026.7月	20万		/	☐ 是 ☒ 否 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			
	父亲	刘	35	健康				
申请救助理由(请详细描述)	母亲	刘	32	健康				
	患儿确诊“脑出血”，不排除颅内出血，目前需呼吸机辅助通气并继续ICU监护治疗，治疗所需时间长，费用高，而家庭经济条件差，难以负担高额治疗费用，特此申请救助，谢谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2026年8月3日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 1. 脑出血 2. 颅内出血 3. 重症肺炎 4. 肺动脉高压 5. 休克 6. 肾功能衰竭 7. 上呼吸道感染 8. 低血糖等 治疗费用约20万 医师签名: 林 2026年8月3日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000元 (大写: 叁万圆) 拾元 伍分 负责人签名: 林 2026年8月3日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥25,000.00元 (大写: 贰万伍仟圆 拾元 伍分) 负责人签名: 林 2026年10月12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: 刘	性别: 男	年龄: 6
病种: 淋巴瘤	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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 陈依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2016 年 10 月 13 日



中山大学附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：刘

科别：儿科ICU

床号

住院号

住院患者情况说明

姓名：刘

性别：男

年龄：5岁1科别：儿科ICU

床号

住院号

目前诊断：噬血细胞综合征
纵隔淋巴结肿大
重症肺炎
脓毒血症
休克
急性呼吸衰竭
上腔静脉综合征
毛细血管渗漏综合征
胸腔积液
心包积液
肢端发绀
EB病毒感染
凝血功能障碍
肝脾大

入院情况及诊疗经过：患儿入院后完善相关检查，诊断“噬血细胞综合征”明确，病因尚未明确，合并EB病毒感染，不排除淋巴瘤可能，已行淋巴结穿刺活检及骨髓涂片、流式等检查，目前予地塞米松、芦可替尼、依托泊苷抗噬血细胞综合征治疗，待结果回报再行决定后续治疗方案；患儿同时合并重症肺炎、脓毒性休克等严重感染表现，需呼吸机辅助通气，及加强抗感染治疗，治疗所需时间长、费用高，预计治疗费用50万左右。现仍需继续住院治疗。

医师签名：

2026年08月03日

疾病诊断专用章

家庭情况证明

兹有我大垌镇石龙村 村民刘 男，身份证号
码 家庭人口 5 人，大女儿刘 就读于博白
县 中学，二女儿刘 就读于博白县 小学，
大儿子刘 就读于博白县 小学，小儿子刘 就读于博
白县 幼儿园，现在刘 患有重症肺炎、急性呼吸衰竭、
胸腔积液等严重疾病，家庭经济来源于刘 在广州开滴滴车的收入来
维持，造成生活困难，以上情况属实。

特此证明

博白县大垌镇石龙村民委员会

2026 年 8 月 3 日



