版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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：2026935　　申请日期：2026年10月22日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何	男	2019.08			弥补市南功区	
	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
	急性混合细胞性白血病	中山大学附属第一医院	2026.5.20	60万		/	□是 ☑否 残疾类型和级别：/
	购买保险情况及报销比例	□新农合 ____ %	☑城镇居民 70 %	☑商业保险 稳发康 %	□其他保险 ____ %	□无	

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话
父亲	何	50	一般	
母亲	谭	46	一般	

1、抚养18岁以下儿童 1 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 6.8万 元
3、固定资产：0 套房子；0 辆摩托车；1 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）

因患急性混合性细胞白血病（干涉细胞和髓系表型）高危，需做造血干细胞移植，医疗费用很大，加上个人自费购买的药品、物品及检验费、陪护费用等支出较大，家庭生活困难。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：何　　2026年10月22日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：何，目前诊断急性混合细胞白血病，需行造血干细胞移植，预计费用30-50万元。

医师签名：[illegible]　　2026年10月22日

医院意见（盖章）：情况属实，请予扫助为盼

建议给予医疗救助金 ¥30000元（大写：叁万元 仟 元 佰 元 拾 元 元 角 元 分）

负责人签名：[illegible]　　2026年10月22日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥30,000.00元（大写：叁万 仟 佰 拾 元 角 分）

负责人签名：林钧泽　　2026年11月16日

广东公益恤孤助学促进会 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：何	性别：男	年龄：7岁	
病种：急性混合细胞性白血病	治疗医院：中山大学附属第一医院越秀新院		

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），将作为何[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：何[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052214

日　期：2016年11月17日

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

姓名：何 科别：儿科二科 床号： 住院号：

出院患者疾病证明书

姓名：何 性别：男 年龄：7岁 出院科别：儿科二科 住院号：

入院日期：2026年10月10日 出院日期：2026年10月17日

出院诊断:1.急性混合细胞性白血病(T淋巴细胞和髓系混合表型（双克隆），高危，复杂核型，NUP214::ABL1),2.恶性肿瘤化疗,3.化疗后骨髓抑制,4.胸腔积液(双侧，少量),5.副脾,6.基因突变(NOTCH1基因（移码突变），TP53基因（错义突变））

入院情况及诊疗经过：患儿因“确诊急性混合细胞性白血病4月余，返院治疗”入院。入院后查：血CRP 0.27mg/L，WBC 1.38x10^9/L，NEUT 0.53x10^9/L，Hb 106g/L，PLT 340x10^9/L；尿酸206.50μmol/L，CREA 35μmol/L，ALB 37g/L，TBIL 3.2μmol/L，ALT 35U/L；心肌标志物组合、急诊感染筛查组合、二便常规未见异常。PPD 24h及48h阴性。颅脑(MR)+胸椎(MR)+腰椎 (MR)平扫+增强未见明确异常。肺功能检查未见异常。耳聋基因检查、VOD易感基因、HLA抗体、血型不规则抗体筛查结果未回。10-11予立生素升白，达化疗条件，排除禁忌症，10-12起予BLOCK③+达沙替尼化疗，10-12行骨髓穿刺术，送检骨髓涂片、流式、NUP214::ABL1定量，结果未回。10-16行腰椎穿刺术及脊髓鞘内注射，过程顺利，查脑脊液常规、生化及找幼稚细胞未见异常。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 疾病诊断专用章

医师：董.礼彬 / 董.礼彬

2026年10月16日

扫描全能王 3亿人都在用的扫描App

扫描全能王
3亿人都在用的扫描App

情况说明

兹有我社区户籍居民何高[redacted]男，身份证号：[redacted]户籍地址：南沙区[redacted]其子何[redacted]男，身份证号：[redacted]确诊患有T淋巴细胞和髓系混合表型急性白血病（高危、复杂核型），相关治疗费用支出较大，家庭生活困难，望相关部门给予帮扶支持。

特此说明

（注：此说明仅用于办理广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请业务，有效期3个月。）

广州市南沙区珠江街同安泰社区居民委员会

2026年11月14日

