



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:	蔡	性别:	男	年龄:	12
病种:	急性淋巴细胞白血病				
治疗医院:	广东省人民医院(惠福分院)				

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), 将作为蔡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 6 月 25 日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号：
姓名： 蔡 性别： 男性 年龄： 11岁10月
入院日期： 2025-04-10 出院日期： 2025-04-15

处理意见：

患儿因“确诊急性淋巴细胞白血病6月余，返院治疗”予以第三次HDMTX+6-MP方案化疗（MTX 3960mg qd 静注 11/4，6-MP 25mg qn 口服），同时行腰穿并鞘内注药治疗，脑脊液涂片未发现幼稚细胞，流式细胞学检测未发现MRD细胞，化疗过程顺利。现患儿病情稳定，予办理出院，嘱门诊监测血常规，定期返院化疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型，中危组；3. 化疗后骨髓抑制

医嘱：

嘱门诊监测血常规，定期返院化疗（预约电话020-81884713-80311）。



复诊建议：

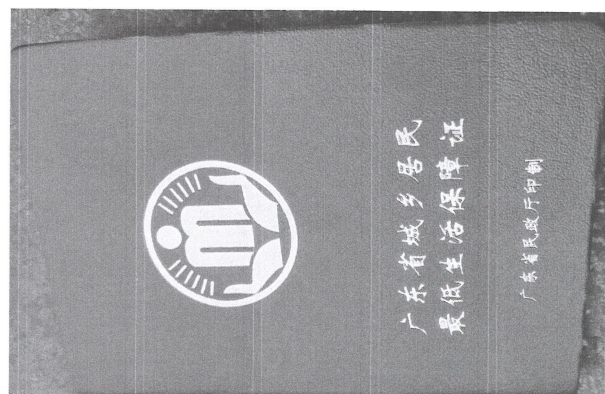
医师： 周泽
日期： 2025年04月15日
注： 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

定期复核登记

定期复核结果	经办人	复核时间

定期复核登记

定期复核结果	经办人	复核时间



户主姓名

出生年月

社保卡(医保卡)号码

居住地址

户籍地址

低保资金发放账号

家庭成员情况

性别

民族

家庭人口

姓名	关系	月收入

核发单位盖章

核发单位盖章

姓名:

姓名:

核发单位: 马坝镇人民政府

发证日期: 2024年6月

户主姓名: 蔡

身份证号码: 44022419810201001

低保证编号: 44022419810201001

