

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: 2025580

申请日期: 2025 年 10 月 14 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	宋		男	2020.12			河南	
	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
	淋巴瘤		广东省人民医院	2025.6.5	15万		/	☐ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 100% %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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 1 名;		
	父亲	宋	35	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万 元 固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车		
	母亲	李	35	良好		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)		由于孩子患病,为寻求更好的医疗资源,带孩子来广州求医,到广州后不仅需要孩子医疗费用,还要租房,无法正常工作,没有收入来源!特申请救助金。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025 年 10 月 14 日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊淋巴瘤,经大细胞淋巴瘤,经化疗治疗已缓解,治疗费用约20万。 医师签名: 王世平 2025 年 10 月 14 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李 2025 年 10 月 15 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) (善及呼吸 炎急科病 李松助书) 负责人签名: 孙锦泽 2025 年 11 月 15 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

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 冼 性别: 男 年龄: 4岁11月
病种: 间质性细胞淋巴瘤 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 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为冼 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月11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： 宗 性别： 男性 年龄： 4岁9月 床号：
入院日期： 2025-09-27 出院日期： 2025-10-14

处理意见：

入院完善相关检查，28/9起予Course CC方案化疗，具体用药：Dex 5mg 静滴 q8h 28/9-2/10、HDAra-C 1580mg 静滴 q12h 28/9-29/9、VP16 118mg 静滴 qd 30/9-2/10、VCR 1.0mg 静滴 28/9，28/9行腰穿及鞘内注射化疗，脑脊液常规、生化未发现异常，脑脊液涂片及流式分析未发现肿瘤细胞，化疗过程顺利，化疗后出现骨髓抑制并急性上呼吸道感染，予G-CSF促粒细胞分化成熟、成分输血及抗感染治疗，患儿骨髓抑制逐步恢复，感染痊愈，一般情况好，予办理出院，嘱门诊随诊，定期返院治疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 间变大细胞淋巴瘤——IPNHLSS III；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10月14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



扫描全能王 创建

证明

兹有我居委沟李村村民宗 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 因患有淋巴瘤在医院接受治疗，母亲目前专门陪护，无经济来源收入，其父亲在医院附近租房料理及母子二人一日三餐，故无法上班，亦无收入来源。现阶段因宗 [REDACTED] 因病导致家庭经济负担较大，生活困难，情况属实，特此证明！



