

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: 2026020

申请日期: 2025年11月18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	魏		女	2010-11-08			广东东莞	
	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
	白血病		广东省人民医院	2025.6.28	30万		/	☐ 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 %	☐ 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 570 元 3、固定资产: / 套房子; / 辆摩托车; / 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		
	父亲	/	/	/	/			
	母亲	48	健康					
申请救助理由(请详细描述)	因孩子白血病费用大,无收入,还有姐姐上学,特申请。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 2025年11月18日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者在我院住院完善检查确诊:急性白血病(慢粒急变 BCR/ABL阳性),目前于我院序贯化疗,预估治疗费用约30万元(骨髓移植除外)。 医师签名: 2025年11月18日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2025年11月19日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元(大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2026年1月5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: 魏 性别: 女 年龄: 15
病种: 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), 将作为魏 的治疗费用。

受助人 (监护人):

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2016年 1月 6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: 魏 性别: 女性 年龄: 15岁 床号:
入院日期: 2025-11-28 出院日期: 2025-12-18

处理意见:

患者因“确诊“急性白血病”5月余，返院治疗。”入院完善相关检查，28/11行骨髓穿刺涂片检查：AL-CR，MRD阴性。融合基因BCR/ABL (P190) 阳性(0.051%) 29/11起开始予以VP16+IDAra-c方案化疗，1/12行腰穿及鞘内注射治疗，脑脊液生化、常规检查大致正常，涂片及MRD未发现幼稚细胞。患者化疗后出现骨髓抑制合并急性上呼吸道感染、“口腔溃疡”，予以成分输血、美罗培南、阿米卡星及伏立康唑片抗感染治疗，患儿骨髓抑制逐渐恢复、感染痊愈，一般情况可，今日出院。



诊断:

1. 急性白血病——慢粒急变 BCR/ABL阳性; 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 3. 化疗后骨髓抑制; 4. 急性上呼吸道感染; 5. 口腔黏膜溃疡

医嘱:

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:

周海

日期:

2025年12月26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



情况说明

兹我居委会村民魏 身份证 现在广东省人民医院确为
(急性混合性白血病) 在医院接受治疗, 其母亲: 叶 身份证号
目前已请假专门陪护, 父亲已过世, 家中爷爷奶奶年纪
大, 还有姐姐上大学, 目前在医院开销很大, 现因白血病导致家庭经济负担大,
基本生活陷入困境。

以上情况属实, 特此证明!

赤壁市柳山镇腊里山村村民委员会
2025年10月12日



