

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: 2026203

申请日期: 2026年3月5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	易		男	2025-12-7	[REDACTED]		广东省珠海市	
	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
	先天性白血病		中山大学孙逸仙纪念医院	2025-12-24	80W	[REDACTED]	[REDACTED]	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 ____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 60%	<input type="checkbox"/> 商业保险 ____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 ____%	<input type="checkbox"/> 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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 80000 元 3、固定资产: 1套房子; 0辆摩托车; 1辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	易	39	良好	[REDACTED]			
	母亲	蔡	37	良好	[REDACTED]			
申请救助理由(请详细描述)	<p>小孩子于2025年12月20日诊断为急性淋巴白细胞白血病, 前往广州孙逸仙医院(花都院区)接受治疗, 由于小孩月龄小且家庭条件所限, 因为照顾小孩, 父母双方无法上班, 经济压力大, 特向机构申请医疗救助金, 谢谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡 2026年3月5日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): [REDACTED] 急性淋巴白细胞白血病(高危, 伴KMT2::MLL1基因) 按《SCCCG-B cell ALL-2024》方案化疗, 后续移植异体造血干细胞, 总费用约80万。 医师签名: [REDACTED] 2026年3月5日</p>							
	<p>医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 (大写: 3 万 0 千 0 百 0 拾 元 0 角 0 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年3月6日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零拾元零角零分) 负责人签名: [REDACTED] 2026年3月23日</p>								





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: 易	性别: 男	年龄: 3月
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院		

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), 将作为易 的治疗费用。

受助人 (监护人): 易

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2016年3月25日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:易 性别:男 年龄:17天 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:易	住院号	出生地:广东省珠海市金湾区
性别:男	年龄:17天	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-12-24 21:24		出院日期:2026-01-28 12:23
临床诊断:1.先天性白血病(B,HR,伴KMT2::MLLT1融合基因阳性); 2.肿瘤溶解综合征; 3.化疗后骨髓抑制; 4.葡萄球菌感染性菌血症; 5.支气管肺炎; 6.小儿肠炎; 7.肝功能检查的异常结果; 8.电解质紊乱(高钾、低钠、低钙、低钾); 9.凝血功能异常; 10.重度贫血; 11.高尿酸血症; 12.葡萄糖-6-磷酸酶缺乏;		
治疗意见: 1、至顺德妇幼保健院儿童医院继续治疗,继续静脉注射利奈唑胺(40mg, Q8H),左氧氟沙星(0.025g, Q12H),卡泊芬净(10mg, QD)抗感染,辅以护肝、补钙等支持治疗。 2、患儿2026-01-12行培门冬肌肉注射,定期监测凝血常规及抗凝血酶III活性,必要时查血尿酸、脂肪酶; 3、每隔2-4天检测血常规、肝功;①若Hb<70g/L, PLT<20×10 ⁹ /L,予输注红细胞、血小板。②若转氨酶升高>2倍正常值上限,予对症护肝治疗。 4、注意做好个人卫生,预防感染。感染控制后返院继续后续治疗,病区联系电话020-36997505。		
记录日期:2026-01-28 12:23	中山大学孙逸仙纪念医院 儿科 医生: 李毅十	

证 明

兹有我社区户籍居民蔡 [] (女, 身份证号码:

[] 户籍在广安社区 []

[] 根据本人所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院《疾病诊断证明》, 蔡坤娜儿子易 [] (男, 身份证号码: [] 患有"急性淋巴细胞白血病", 正在治疗阶段, 蔡 [] 在私企工作, 其丈夫易 [] (男, 身份证号码: [] 目前没有稳定工作收入, 孩子医疗费用开支庞大, 导致家庭经济拮据。

情况属实。

(本证明仅限于申请特殊疾病救助用途)

珠海市金湾区红旗镇广安社区居民委员会

2026年2月4日



