

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: 2026425

申请日期: 2026年6月4日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	霍	男	2012.7.24		广州市白云区机场路99号		
	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
	急淋B白血病 (高危)	中山一院	2026.4.10	30万			<input type="checkbox"/> 是 <input 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 45%	<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 1 名;		
	父亲 霍	39	2肝		2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元		
	母亲 谢	40	健康		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
申请救助理由(请详细描述)	患儿确诊急性B淋巴细胞白血病(高危)长期化疗医保报销后自费压力巨大家庭无力承担剩余治疗开支						
本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2026年6月4日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断急性淋巴细胞白血病, BVI(高危), 按scm-207确诊。 (费用需20万左右)						
	医师签名: 王冰 2026年6月4日						
	医院意见(盖章): 情况属实, 申请救助为优 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万贰仟圆零拾元零角五分) 负责人签名: 蔡琳琳 2026年6月4日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零元零角五分)							
负责人签名: 蔡琳琳 秘书处 2026年6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

病童姓名: 霍	性别: 男	年龄: 13
病种: 急性白血病(高危)	治疗医院: 中山一院	

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), 将作为霍 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 6 月 16 日



姓名: 霍

科别: 儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名: 霍 性别: 男 年龄: 13岁 出院科别: 儿科二科 住院号

入院日期: 2026年04月10日 出院日期: 2026年05月09日

出院诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病, BVI(高危), 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 3. 脓毒性休克, 4. 化疗后骨髓抑制(IV级), 5. 口腔炎, 6. 肝功能损害, 7. 低钾血症, 8. 低白蛋白血症, 9. 高尿酸血症, 10. 维生素D不足, 11. 上颌窦囊肿(双侧), 12. 乳突炎(双侧), 13. 胆囊结石, 14. 胸腔积液(双侧, 少量), 15. 腹腔积液(少量), 16. 左房左室扩大, 17. 心包积液(微量), 18. 筋膜炎(胸、腰背部)

入院情况及诊疗经过: 入院后按SCCCG 2017方案化疗。2026-04-16(V d3)行首次腰穿+鞘注无损伤, 脑脊液常规、生化未见明显异常; 找幼稚细胞(-), 流式MRD: 未见CD19+B细胞或CD22+B细胞。2026-04-21(AA d1)腰穿+鞘注有损伤。脑脊液WBC $1 \times 10^6/L$, RBC 3-5/HP; PROT 385.1mg/L, 找幼稚细胞(-), 流式MRD: CD19+B细胞 2.0%。入院后予水化、非布司他防治肿瘤溶解综合征; 住院期间合并脓毒性休克、口腔炎、化疗后骨髓抑制(IV级)、低钾血症、低蛋白血症、肝功能损害, 予扩容、抗感染、输注丙种球蛋白增强免疫力、口腔护理、输注红细胞悬液、机采血小板、补钾、补充白蛋白、护肝等后好转。现一般情况可, 予出院。

医师: 霍礼彬 / 霍礼彬
2026年05月17日
疾病诊断专用章

家庭情况说明

兹有患儿 张 患 白血病 疾病，性别 男，年龄 13 岁，
是 河北省 (区、市) 保定市 (州) 行唐县 (区) 市同 乡镇 (街道) 老照
村民小组 (居委会)，父亲 张 村民 (居民) 的儿子。因治疗费用较高，
家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提
供经济上的爱心资助。

患儿父亲：张 身份证号 [REDACTED]

患儿母亲：谢 身份证号 [REDACTED]

以上所述情况属实，特此证明。

村 (居) 委会地址：河北省 (区、市) 保定市 (州) 行唐县 (区) 市同 乡
镇 (街道) 老照 村民小组 (居委会)

老照村

村居委会 经办人签字



