

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022104

申请日期: 2022年3月1日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	邓正奇	男	2017年1月18日			广东·乐昌
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 70%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
		急性淋巴细胞白血病		广东省第一人民医院		30多万
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	邓细良	男	46	父子	初中·务农	
	李美凤	女	39	母子	小学	
申请救助理由		因邓正奇患白血病，治疗费用高昂，家庭经济困难，无力支撑，加上家庭无收入来支撑。现由李美凤在医院陪护患病小孩，李美凤又要在家带口家刚出生九个月大的小孩，家无收入来支撑。本人保证上述情况完全真实。				
		申请人签名: 邓细良 2022年3月1日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患儿确诊为急性淋巴细胞白血病（B细胞型预激），目前在乐昌人民医院血液科治疗，预计治疗费用约20-30万人民币。					
	医师签名: 周洋 2022年3月1日					
	医院意见: 同意 建议给予医疗救助金 15000 元。 （大写: 壹万伍仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 2022年3月3日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 高晓红 2022年3月10日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 邓正奇 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院 惠爱分院

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 邓正奇 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邓细良

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 陈光妍

电 话: 13631416870

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2022 年 3 月 9 日



疾病诊断证明书

编号: 1001Z810000000LI8M3Z

科室: 儿童血液科

住院号(门诊号): P2011639

姓名: 邓正奇 性别: 男性 年龄: 4岁10月

入院日期: 2021-12-03 出院日期: 2022-01-10

处理意见:

患者因“咳嗽2周，发热4天”入院，入院完善相关检查，予头孢哌酮钠/舒巴坦钠针静滴及阿奇霉素干混悬剂口服抗感染，3/12骨髓穿刺涂片：急性淋巴细胞白血病。骨髓流式免疫分型为：急性淋巴细胞白血病（B细胞型），10/12开始VDLD方案诱导化疗（VCR 1mg 10/12、17/12、26/12、9/1；DNR 21mg 10/12、17/12、26/12、9/1；PEG-ASP 1725u qd 11/12、1/1；地塞米松片15mg bid；10mg n 6/12-3/1逐渐减停）。治疗过程中出现骨髓抑制、纤维蛋白原减少，予以头孢克洛干混悬剂口服预防抗感染、G-CSF促粒细胞分化成熟，输同型红细胞及血小板、血浆纤维蛋白原等治疗，患儿血象恢复，一般情况好，办理出院。

诊断:

1. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型 高危 AML1阳性；2. 急性上呼吸道感染；3. 化疗后骨髓抑制；4. 低纤维蛋白原血症；5. 肺炎支原体作为分类于其他章疾病的原因

医嘱:

见带药单

复诊建议:

嘱门诊监测血象，我科门诊预约返院化疗时间，（预约电话020-81884713-80311）。

医师: 周洋

日期: 2022年01月27日

注: 1. 加盖疾病诊断证明专用章后方才生效
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用



证 明

兹有广东省乐昌市黄圃镇塘村村委会下坪田组村民邓细良（性别：男，身份证号码：[REDACTED]，其儿子邓正奇（性别：男，身份证号码：[REDACTED]，因患白血病，在广州人民医院治疗，邓细良在医院照顾其子。其妻子李美凤（性别：女，身份证号码：[REDACTED]）在家照顾刚出生1个多月的婴儿。导致家庭无固定收入，家庭生活比较困难。

情况属实，特此证明！



