

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: 2025056

申请日期: 2025年 1月 8日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2011. 2. 8			广东省	
	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
	急性髓系白血病		中山大学附属第一医院	2024年8月19日	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☒ 40 %	☐ 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 <u>2</u> 名;		
	父亲	王	40	一般		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>10000</u> 元		
	母亲	王	38	一般		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)		因本人小孩突发急性髓系白血病, 医疗费用大, 本人家庭又是农村贫困低保家庭, 无法承受巨大的医疗费用, 恳求广东公益恤孤助学促进会救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025年 1月 8日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性髓系白血病, 化疗效果欠佳, 拟进行骨髓移植, 预计费用超过50万元							
	医师签名: 王 2024年 12月 29日							
	医院意见(盖章): 情况属实, 请予以救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: 叁万 贰仟 伍佰 元 正)							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元 (大写: 贰万 伍仟 整 拾 元 正)								
负责人签名: 王 2025年 1月 22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: 王

性别: 男

年龄: 13

病种: 急性髓系白血病

治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2015年1月23日



姓名：王

科别：儿科二科

床号：

住院号：

住院患者情况说明

姓名：王 性别：男 年龄：13岁 科别：儿科二科 床号： 住院号：

目前诊断：急性髓系白血病(M5可能，高危，FLT3-ITD阳性，ASXL1阳性)

恶性肿瘤维持性化学治疗

左房左室扩大

心电图异常(左心室高电压)

肺部结节(右肺)

鼻窦炎(左侧额窦、上颌窦)

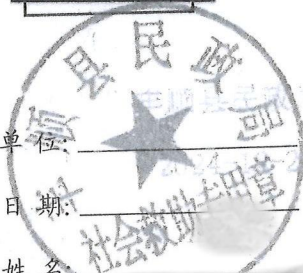
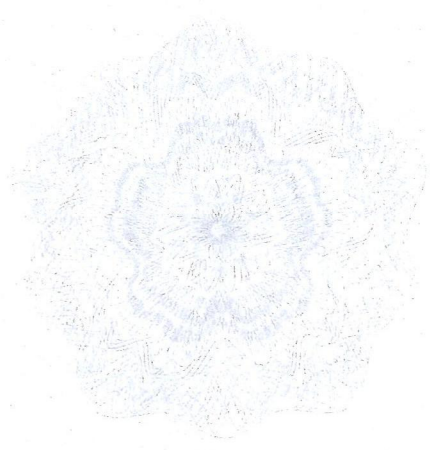
鼻中隔偏曲

乳突炎(双侧)

眼底出血(ou)

入院情况及诊疗经过：患儿主因“确诊急性髓系白血病4月余，返院治疗”入院。现为行移植前检查及桥接化疗入院。入院查血CRP 0.98mg/L，WBC $2.12 \times 10^9/L$ ，NEUT# $1.37 \times 10^9/L$ ，Hb 79g/L，PLT $207 \times 10^9/L$ ；CK-MB 6.27ng/mL，TnT-T 0.045ng/mL，NT-proBNP 314.0pg/mL；AT3 47.0%，PT 17.3秒，APTT 53.1秒；IgA 1.36g/L，IgM 0.46g/L，IgG 18.90g/L；总T3 0.852nmol/L，总T4 59.105nmol/L；Inhibin B 38.00pg/ml；Fer 2790.00ug/L；ALT 108U/L，AST 68U/L，TBA 33.1umol/L。血型抗体效价测定：IgG抗B抗体 滴度1:1024(+)，IgG抗A抗体 滴度1:256(+)；FSH 37.29IU/L，PRL 21.78ng/mL；血皮质醇、ACTH、肝炎系列、EBV DNA、CMV DNA、大便常规、尿常规、Toxo-IgM、CMV-IgM、RVB-IgM、HSV1-IgM、HSV2-IgM未见异常。三维应变超声心动图：心脏形态结构未见明显异常。EF 62%。彩超：甲状腺右叶病变：滤泡囊肿（ACR TR 1）。双侧颈部未见异常肿大淋巴结。肝脏、胆囊、胆管、胰腺、脾脏超声检查未见异常。前列腺、双肾、膀胱、双输尿管超声检查未见异常。双侧附睾头囊肿。双侧睾丸超声检查未见异常。腹膜后未见异常肿大淋巴结。鼻内镜检查：鼻中隔右偏。颅脑MRI平扫+增强：1.脑实质MR平扫+增强、DWI未见明确异常。2.扫及鼻中隔偏曲，左侧下鼻甲肥大；双侧上颌窦黏膜下囊肿。入院后予索拉菲尼+维奈克拉+伊曲康唑桥接化疗，并予护肝、利胆、护心等对症治疗。12-30起予造血干细胞移植前清髓化疗，现患儿预处理中，需继续住院治疗。

医师签名：王 2025年01月06日



核发单位: _____

发证日期: _____

户主姓名: _____

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	王	性别	男
出生年月	1984-12-30	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4
居住地址			
户籍地址			
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	王	配偶	
	王	子	
	王	子	
	以下空白		

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

