

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: 2025072

申请日期: 2025 年 1 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	
	米佐	男	2020.1.25			广东清远	
	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
	急性淋巴细胞白血病	中山大学附属第一医院	2024.7.7	503			☐ 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 40 %	☐ 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>3</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>50000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>X</u> 辆摩托车; <u>X</u> 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	范	41	一般	

申请救助理由（请详细描述）

本人小孩米 自2024年6月患白血病以来，花费了将近8万。巨大的支出使家庭陷入困境，所幸中山一院的医护人员精湛的医术及细心的照料，患者在2024年12月16日进行了移植手术，情况良好。考虑到目前的困境及后期治疗，特申请基金，以解燃眉之急。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 范 2025 年 1 月 5 日

医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:	骨髓造血干细胞移植，术后已完全缓解，目前仍需按医嘱服药及定期复查。
	医师签名:	2025 年 1 月 6 日
	医院意见（盖章）:	
建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元（大写: 叁万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）		
负责人签名: 范佐 2025 年 1 月 13 日		

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 25000 元（大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）

负责人签名: 范佐 2025 年 1 月 20 日

秘书处



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：米[] 性别：男 年龄：5岁
病种：急性淋巴细胞白血病治疗医院：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），将作为米[]的治疗费用。

受助人（监护人）：范[]

电 话：[]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：[]

电 话：[]

经办人：周基明

电 话：13822279353

日 期：2015年1月23日



姓名: 米

科别: 儿科二科

床号:

住院号:

出院患者疾病证明书

姓名: 米

性别: 男

年龄: 4岁

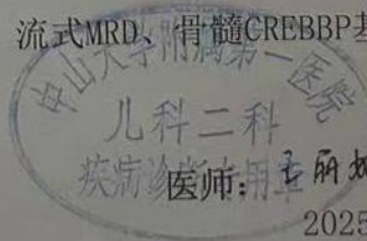
出院科别: 儿科二科

住院号:

入院日期: 2024年12月06日 出院日期: 2025年01月09日

出院诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病, BIII(高危, CREBBP基因突变), 2. 同胞全相合异基因造血干细胞移植术后(弟弟, 男供男, B供A, HLA全相合), 3. 化疗后骨髓抑制(IV级), 4. 放疗后骨髓抑制(IV级), 5. 细胞因子释放综合征(1级), 6. 急性移植物抗宿主病(I度, 皮肤2级), 7. 口腔炎(2级), 8. 感染性发热, 9. 胆汁淤积症, 10. 电解质紊乱(低钾、低钙、低镁、低磷), 11. BK病毒感染(尿液), 12. 双肾多发囊肿, 13. 肺部结节(右肺下叶背段), 14. 中枢神经系统诊断性影像检查的其他异常所见(右侧顶叶白质区小斑片状异常信号)

入院情况及诊疗经过: 12-08开始予VP16 40mg/kg (12-08)+CTX 60mg/kg (12-09~12-10)+ATG (25mg 12-08~12-09, 50mg 12-10, 共8.3mg/kg) 预处理, 同时予阿米福汀保护正常细胞, 前列地尔、肝素、优思弗预防VOD, 因原供者查血ANCA抗体(+), 经科内讨论不适宜作为HSCT供者, 更换供者并于12-16行血缘供者外周血造血干细胞移植术(弟弟, 男供男, B供A, HLA全相合, 单个核细胞约 $12.4 \times 10^9/\text{kg}$, CD34+细胞约 $11.8 \times 10^6/\text{kg}$), 予环孢素(d-1起)、MTX(d+1、d+3、d+6)防治GVHD。d+6予立生素升白。d+6血小板植入, d+12中性粒细胞植入。d+14患儿出现全身散在斑丘疹(占体表面积的25%~50%), 考虑aGVHD I度(皮肤2级), 予甲泼尼龙治疗后全身皮疹消退, d+14(12-30)查外周血嵌合度99.95%, 表现为完全嵌合状态; VOD生物标志物: HA 153.2ng/ml(正常儿童参考范围51.3-65.0ng/ml)。住院期间合并CRS 1级、化疗后骨髓抑制(IV级)、口腔炎(2级)、胆汁淤积症、电解质紊乱(低钾血症、低钙血症、低镁血症、低磷血症)、感染性发热、尿液BK病毒感染, 予输血及血制品、抗感染、加强口腔护理、营养支持、利胆、纠正电解质紊乱、水化碱化尿液等治疗后好转, 01-06复查尿BK型多瘤病毒DNA $1.73 \times 10^8 \text{copies/mL}$, 01-08复查血Na 136mmol/L, K 4.11mmol/L, Ca 2.33mmol/L, PHOS 1.04mmol/L, Mg 0.76mmol/L, TBA 18.8umol/L。01-09行骨髓穿刺术, 送检骨髓涂片、流式MRD、骨髓CREBBP基因定量、Ig NGS及嵌合度结果未回。现一般情况可, 予带药出院。



儿科二科

主治医师: 李贤庆

2025年01月08日

证明

兹有我辖区 [REDACTED] 米 [REDACTED] (曾用名: 亚 [REDACTED]) , 身份证号码: [REDACTED] , 经核实, 此人于 2024 年 9 月经清城区民政局审批成为我街在册困境儿童对象。

特此证明



