

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:

2025725

申请日期: 2025年12月16日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁		女	2016.10			广州番禺	
	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
	淋巴瘤(白血 病期)		广州市中山大学附属第一医院	2025年9月	40万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和 级别:
病童家庭情况	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 43 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无	
	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
申请救助理由(请详细描述)	父亲	梁	38	良	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 7000 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 type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input checked="" 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			
	母亲	梁	36	良				
<p>孩子2020年曾进行骨髓移植已花费近40万元, 这些年处于还贷状态, 现又复发淋巴瘤(白血病期) 费用负担重。 家中还有老人, 小孩要抚养。 因照顾病童母亲停职目前只有父亲在维持生计</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2025 年 12 月 02 日</p>								
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 骨髓移植后淋巴瘤(PTLD), 达到中晚期(或B-Au期), 现完成R10P, R0EP, R-A, R-B方案, 花费已40万</p> <p>医师签名: 冯明 2025 年 12 月 02 日</p>							
	<p>医院意见(盖章): 请给予救助</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 黄佳聪 2025 年 12 月 4 日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰 万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 冯明 2025 年 12 月 4 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:	梁	性别:	女	年龄:	9
病种:	淋巴瘤(白血初期)	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), 将作为梁 的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2025 年 12 月 31 日



姓名：梁

科别：儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名：梁 性别：女 年龄：9岁 出院科别：儿科二科 住院号

入院日期：2025年10月31日 出院日期：2025年11月26日

出院诊断：1. 淋巴瘤（白血病期）（成熟B细胞性），2. 移植后淋巴细胞增生性疾病（PTLD），3. 肺部感染，4. 肾移植状态，5. EB病毒感染，6. 恶性肿瘤维持性化学治疗，7. 化疗后骨髓抑制（IV级）1) 粒细胞缺乏症2) 血小板减少，8. 低纤维蛋白原血症，9. 高血压2期，10. 腺病毒感染，11. 肾移植术后BK病毒感染，12. 口腔炎（II级），13. 气道狭窄（局部），14. 腺样体肥大，15. 高尿酸血症，16. 单纯疱疹病毒感染，17. 出凝血功能紊乱，18. 肺不张（右肺中叶），19. 肺部结节，20. 肾积水（移植肾），21. 电解质紊乱（低钙血症、低钠血症、低镁血症）

入院情况及诊疗经过：主因“肾移植术后5年，确诊伯基特淋巴瘤1月余”入院。入院查体：入院查体：BP：112/70mmHg，神清，精神可，贫血貌，右侧颊粘膜可见一溃疡，直径约3~4mm，表面覆盖少许白膜，右足背可见瘀斑，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心律齐，未及杂音，右下腹见一9cm陈旧性手术瘢痕，腹软，脐周轻压痛，肝脾肋下未及，肢端暖，肠鸣音4~5次/分，CRT 1s。

入院后查血：IL-66 58.00pg/mL，PCT 0.54ng/mL，CRP 37.03mg/L，WBC $3.06 \times 10^9/L$ ，NEUT $2.21 \times 10^9/L$ ，LY $0.33 \times 10^9/L$ ，Hb 84g/L，PLT $560 \times 10^9/L$ ；11-03 EBV-DNA 3.68×10^4 copies/mL；MTX浓度（29h）0.77umol/L；MTX（46h）0.19umol/L；D-二聚体 4.91mg/L FEU，FDP 15.6ug/mL，APTT 28.6秒，FIB 1.63g/L；Na 140mmol/L，K 3.96mmol/L，UREA 6.4mmol/L，CREA 21umol/L，ALT 77U/L，AST 47U/L，ALB 31.3g/L，PHOS 1.58mmol/L，Mg 0.62mmol/L；CHOL 2.40mmol/L，HDL-c 0.58mmol/L；伏立康唑 0.66ug/ml；IgG 8.92g/L，C3 1.34g/L，C4 0.22g/L；铁蛋白 7776.00ug/L；B淋巴细胞%（CD19+/LYM）0.0%，活化NK淋巴细胞%（CD3-16+orCD56+69+/LYM）0.3%；sCD25 1854.59pg/mL；t-NGS：CD8+T细胞： 1.81×10^3 copies/百万细胞，B细胞： 7.22×10^5 copies/百万细胞，CD4+ T细胞、NK/NKT细胞未检出；PRA筛查组合、多次血培养+药敏未见明显异常。尿：红细胞 12个/uL，尿蛋白（-）；UPCR 1449.79mg/g CR；尿红细胞位相：畸形红细胞 500/mL，（正形+畸形）红细胞 500/mL；2025-11-05，移植肾彩超：移植肾少量积液，移植肾动脉超声检查未见异常。11-13胸部CT平扫：1. 右肺上叶尖段、双肺下叶底部片状磨玻璃密度影，考虑炎性病变。2. 右肺中叶内侧段节段性肺不张，较前相仿。3. 右肺下叶后基底段可疑结节，较前相仿，建议进一步增强影像学检查。4. 肝实质密度已恢复正常；脾大。5. 心血管腔内密度减低，考虑贫血改变，请结合临床。排除禁忌症后10-31~11-07予RA方案化疗，11-03复查IT+骨髓：



姓名：梁

科别：儿科二科

床号

住院号

脑脊液生化、常规、找幼稚白细胞、脑脊液MRD（共检测28个events）、骨髓MRD（共检测109275个细胞）均未见明显异常；骨髓涂片：原淋0%+幼淋1.5%=1.5%。11-17复查EB病毒DNA定量： 1.19×10^4 copies/mL；感染EBV的淋巴细胞亚群检测：CD8+T细胞： 8.54×10^1 copies/百万细胞，B细胞： 5.8×10^3 copies/百万细胞，CD4+ T细胞、NK/NKT细胞未检出。11-20~11-25予RB方案化疗，过程顺利。11-21复查IT+骨髓：脑脊液生化、常规、找幼稚白细胞、脑脊液MRD（共检测92个events）、骨髓MRD（共检测114万个细胞）均未见明显异常；骨髓涂片结果未回报。住院期间出现反复发热合并气促，体温最高38.9℃，热峰间隔波动于8~24小时，11-18血t-NGS：EBV（序列数86298），BK多瘤病毒（序列数2440），CMV（序列数43）、细环病毒（序列数1542）；多次血培养未见明显异常。先后予特治星（10-31~11-05）、卡泊芬净（10-31~11-12、11-19~11-26）、头孢哌酮钠舒巴坦钠（11-12~11-16）、美罗培南（11-17~11-26）、替考拉宁（11-17~11-26）、左氧氟沙星（11-13~11-16）、阿昔洛韦（10-31~11-20）、伏立康唑（11-13~11-19）等抗感染，辅以止咳、雾化、平喘、心电血氧监测等治疗。患儿现已热退6天，呼吸情况明显好转。住院期间合并电解质紊乱、肝功能异常、化疗后骨髓抑制（IV级）、出凝血功能紊乱等，辅以补钾、护肝、输血、输血小板、升白、升板等对症支持治疗后，凝血功能纠正、肝功能好转、血象逐渐回升。现患儿一般情况可，予出院。

医师：

黄永明 / 岳天芳
2025年11月24日

证 明

兹有我社区居民梁[REDACTED]女，身份证号：

[REDACTED]该对象为御院社区在册困境儿童，请
有关部门机构予以帮扶为盼。

特此证明。



