

## 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
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	残疾类型和级别:	
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	38	良	1、抚养18岁以下儿童 2 名;			
	母亲	36	良	2、家庭年收入(不含政府补贴) 70000 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			
申请救助理由(请详细描述)	<p>孩子2020年曾进行肾移植已花费近40万元。这些年处于负债状态。现又复发淋巴瘤(白血病期)费用负担重。</p> <p>家中还有老人小孩需要抚养。 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。</p> <p>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): 不角针移植后淋巴增殖症(PTLD), 达到淋巴癌(或B-AHL期), 血常规 WBC 14.0P. RDW 10.0% R.A. RB 65.0%。化疗费40万</p> <p>医师签名: 黄佳聪 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: 参万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 黄佳聪 2025年12月04日</p> <p>同意救助 25,000.00 元(大写: 贰万伍仟零佰零拾肆元零角零分)</p> <p>负责人签名: 黄佳聪 2025年12月04日</p>						



## 廣東公益恤孤助学促進會

### 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(白血病期) 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: 林伟红

电 话: 18924052214

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. 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-6 58.00pg/mL, PCT 0.54ng/mL, CRP 37.03mg/L, WBC 3.06x10<sup>9</sup>/L, NEUT 2.21x10<sup>9</sup>/L, LY 0.33x10<sup>9</sup>/L, Hb 84g/L, PLT 560x10<sup>9</sup>/L; 11-03 EBV-DNA 3.68×10<sup>4</sup>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<sup>3</sup>copies/百万细胞, B细胞: 7.22\*10<sup>5</sup>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:



中山大學 附属第一医院  
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

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： $1.19 \times 10^4$  copies/mL；感染EBV的淋巴细胞亚群检测：CD8+T细胞： $8.54 \times 10^1$  copies/百万细胞，B细胞： $5.8 \times 10^3$  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：江丽娜 / 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。



