

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: 2026217

申请日期: 2026年3月19日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	陈	男	2010.7		广东汕尾		
	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
病童家庭情况	父亲	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元 3、固定资产: 0 套房子; 2 辆摩托车; 0 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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	母亲	46	良好				
申请救助理由(请详细描述)	<p>患者陈于2019年4月在中山一院确诊再生障碍性贫血药物治疗至2022年在因家庭经济困难没有足够的钱买药,只能在家服用中药维持。2026年病情突然恶化,确诊为骨髓异常增生综合征(TFD突变),2026年2月27日在中山一院移植化疗做干细胞手术,目前在医院治疗和自费药品共花费30万左右,后续还需承担抗排斥治疗,抗感染等高昂费用,在包内已余额不多了,我们是低收入家庭,家中还有年迈老人需要赡养,以及一名在读高中生,每年高昂的学费,实在无奈,特向基金会求助,希望你们可以帮帮我们这个困难的家庭,救救孩子,感谢你们!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年3月19日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 确诊 MDS: 骨髓移植. 费用大约30万-40万。 医师签名: 李元州 2026年3月19日</p> <p>医院意见(盖章): 同意给予救助 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) 负责人签名: 黄伟聪 2026年3月19日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 孙婉婷 2026年3月19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: 陈 性别: 男 年龄: 15

病种: 骨髓异常增生综合征(TET2突变) 治疗医院: 中山一院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 柯作福

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 3月31日



姓名: 陈

科别: 儿科二科

床号

住院号

### 出院患者疾病证明书

姓名: 陈 性别: 男 年龄: 15岁 出院科别: 儿科二科 住院号

入院日期: 2026年01月22日 出院日期: 2026年01月29日

出院诊断: 1. 骨髓异常增生综合征, 2. 高尿酸血症, 3. 鼻-鼻窦炎, 4. 慢性肾脏病2期, 5. 中枢神经系统诊断性影像检查的其他异常所见(颅骨普遍黄髓化, 其内灶性低信号), 6. 脂肪肝, 7. 诊断性影像检查的异常所见, 其他特指身体结构的(双睾丸钙化灶), 8. 肺炎(双肺少许炎性增殖灶), 9. 屈光不正(ou)

入院情况及诊疗经过: 主因“发现三系减少6年余”入院。入院查体: 身高: 180cm (+1~+2SD), 体重 89kg (+2~+3SD), 体重指数(BMI): 27.47kg/m<sup>2</sup> (>P97th)。神清, 贫血貌, 反应可, 全身无皮疹、瘀斑, 全身淋巴结未触及肿大, 双肺听诊呼吸音清, 未闻及啰音, 心律齐, 心音有力, 未闻及杂音, 腹软, 肝脾肋下未及(触诊不理想), 肠鸣音正常, 睾丸容积13ml, 质软。四肢暖, 足背动脉搏动良好, 肢端暖, CRT 1s。入院后查: 血: WBC  $3.89 \times 10^9/L$ , NEUT  $1.59 \times 10^9/L$ , LY  $2.06 \times 10^9/L$ , MO  $0.21 \times 10^9/L$ , Hb 96g/L, PLT  $20 \times 10^9/L$ ; C3 1.36g/L, C4 0.36g/L; AT3 133.0%, FIB 2.44g/L; HDL-c 0.70mmol/L, LDL-c 3.35mmol/L, ALB 42.5g/L; ACTH 8AM: 10.88pmol/L; T 2.07ng/mL, 皮质醇 8.30ug/dL; Inhibin B 289.00pg/ml, AMH 4.73ng/mL; Fer 186.68ug/L; T淋巴细胞%(CD3+/LYM) 84.5%, B淋巴细胞%(CD19+/LYM) 10.5%; 胰岛素 11.61u/mL, C肽 1.130nmol/L; 尿: 尿糖(-), 尿蛋白(-), 尿胆原(+), 尿隐血(+); NAG 20.3U/L; mALB 10.08mg/L, B2M 0.45mg/L, A1M 13.25mg/L,  $\kappa$ 链(尿) 21.54mg/L,  $\lambda$ 链(尿) 7.86mg/L; 尿总蛋白/尿肌酐PCR(24小时尿): 尿蛋白 0.094g/L, 尿蛋白定量 0.254g/24h, CREA(尿) 8.70mmol/L, CREA(24h尿) 23.49mmol/24h, UPCR(UTP/UCREA)(24h尿) 95.51mg/g CR。游离甲功组合、心肌标志物组合、EBV-DNA、CMV-DNA定量、肝炎系列、产前感染组合、尿常规、粪便常规+隐血+转铁蛋白组合结果未见明显异常。2026-01-23, 鼻, 耳 鼻内镜检查, 硬性耳内镜检查(耳鼻喉诊断报告书): 鼻炎: 鼻窦炎?; 2026-01-23, 经胸心脏超声检查(超声诊断报告书): 心脏形态结构、左心室收缩功能未见异常; 彩色多普勒未见明显异常。颅脑(MR)平扫+增强+薄层扫描: 1. 颅骨普遍黄髓化, 其内局灶性低信号, 考虑局部红骨髓增生可能, 请结合临床并复查。2. 脑实质平扫+增强+DWI未见明确异常。腹部+泌尿系彩超: 脂肪肝。胆囊、胆管、胰腺、脾脏、双肾、膀胱、双输尿管、前列腺超声检查未见异常。胃肠气体干扰。左肾静脉腹主动脉前段及远心段显示不清; 腹膜后未见异常肿大淋巴结; 双侧睾丸钙化灶。双侧附睾超声检查未见异常。双侧未见精索



