

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023457 温暖1514号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	丘锦城	男	2011.05.30		广东省	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	重症肺炎、闭塞性支气管炎、造血干细胞移植术后、慢性移植物抗宿主病、X-连锁无丙种球蛋白血症	中山大学孙逸仙纪念医院(北院区)	80-100万			
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	丘国江	男	37	父子	3000-4000	
	赖丽君	女	34	母子	失业	
申请救助理由	患儿:丘锦城于2021.7.21-7.28在:广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城院区)确诊为:罕见病X-连锁无丙种球蛋白血症、单一性生长激素缺乏症3型。移植前治疗肺炎近2年,总共花费60-80万元。其中2022.4.26-7.7在:中山大学孙逸仙纪念医院(南院区)进行:造血干细胞移植手术。花费:36万元,外购药12-13万元,移植后定期门诊复查每月4000元(抗排异治疗)今年3.22-4.29因感染:呼吸道合胞病毒,导致:重症肺炎(肺部纵膈积气),住院治疗花费8万多元2023.5.9-5.19治疗花费:一万七千元,2023.5.31-6.13住院花费:二万二千元,2023.7.17-7.31花费:二万八千元。因:闭塞性支气管炎现在还没有非常有效的治疗方案,孩子只能频繁的住院治疗(肺泡灌洗)每隔3周左右一次。这2年为了给孩子治病本人已失业2年,家里已经负债累累,亲戚朋友那里能借的都借了,已无处可借。可后续治疗花费巨大。家里已经无法承担高额医疗费用,实属无奈向贵机构申请救助,希望能够得到帮助,感恩!感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长(监护人)签名:赖丽君 2023年8月1日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名: 梁代 2023年8月2日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元整 负责人(签名): 高敏 2023年8月2日						

说明: 申请人应是病童的合法监护人, 申请时应真实填写本申请表, 并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据(单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额)等(以上资料均可为复印件)。

如提供虚假情况获得资助的, 将予追缴。



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: 丘锦城 性别: 男 年龄: 12
病种: 重症肺炎, 阻塞性支气管炎
造血干细胞移植术后
慢性移植物抗宿主病
X-连锁无丙种球蛋白血症
治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(北院区)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 18,000 元 (大写: 人民币壹万捌仟元整), 将作为丘锦城的治疗费用。

受助人 (监护人): 赖丽君

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 8 月 2 日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 丘锦城 性别: 男 年龄: 10岁 科室: 儿科五区(过渡区) 床号: 18 住院号: 1138576

姓名: 丘锦城	住院号: 1138576	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 10岁	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2022-04-26	出院日期: 2022-07-07	

出院诊断: 1、10/10HLA全相合胞妹供者骨髓+外周造血干细胞移植; 2、X-连锁无丙种球蛋白血症; 3、肝窦阻塞综合征(极重度); 4、III度出血性膀胱炎; 5、肺炎; 6、EB病毒血症; 7、电解质紊乱(低钾血症、低钠血症、低钙血症); 8、矮小症;

与原件相符

治疗意见: 1. 出院带药:

(1) 防治感染: 伏立康唑片(125mg/次(2.5片))口服 每12小时1次; 缬更昔洛韦(0.36g(4/5片))口服 每日2次; 复方磺胺甲噁唑片(百炎净片)(480mg/次(片))口服 每12小时1次, 每周四、周五服用; 碳酸氢钠片(0.5g/次(1片))口服 每12小时1次, 每周三、周四服用)。

(2) GVHD治疗: 强的松(10mg/次(2片))口服 每2次; 吗替麦考酚酯胶囊(250mg/次(1粒))口服 每12小时1次);

(3) 其他: 膜固思达片(0.1g/次(1片))口服 每日3次; 奥美拉唑肠溶片(1粒/次 每日1次); 维生素AD滴剂(1粒/次, 每日1次), 优思弗胶囊(250mg/次(1粒) 每日1);

2. 定期予丙种球蛋白增强免疫力(每周2次, 每次7.5g) (末次丙球使用时间为2022-07-02)

3. 定期复查: 血常规(1周1-2次)、尿常规、急诊肝功+急诊心功+急诊生化A(1周1次)、EB病毒(全血、血浆 1周2次)、巨细胞病毒(全血1周2次)、BK病毒(按需, 有泌尿系症状时检查)、血药浓度(伏立康唑 1周1次)、植入比例(2周1次, 下次复查时间为2022-07-18)、免疫功能(淋巴细胞亚群绝对计数、Treg、胸腺近期输出功能、免疫六项、TCR亚群; 移植后3、6、9、12、18、24月必做)、必要时查炎症因子。

4. 儿童神经内分泌专科/生长发育门诊随诊

5. 注意卫生, 戴口罩, 避免去人员密集的场所。

6. 定期儿科移植专科门诊随诊。如有不适, 及时门急就诊。

记录日期: 2022-07-07 13:56

医生: 曾美玲



广东省城乡居民
最低生活保障证

广东省民政厅印制

户主姓名		性别	
出生年月	赖丽君	民族	女性
社保卡 (医保卡) 号码	1989-11-04	家庭人口	2
居住地址	广东省 [REDACTED]		
户籍地址	广东省 [REDACTED]		
低保资金 发放账号	村委会 [REDACTED]		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	赖丽君	本人	557
	丘锦城	子	0

户主

照片

(核发单位加盖公章)

社会救助股

核发单位:

发证日期: 2022-08-09

户主姓名: 赖丽君

身份证号码:

低保证编号:



2023.06.04 15:56