

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023557

申请日期: 2023年11月6日

病童资料	姓名	郑紫璇		性别	女	
	出生年月	2009.9.27		身份证号码	[REDACTED]	
	户籍所在地	陈 省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇				
	购买保险情况			<input checked="" type="checkbox"/> 新农合	报销比例: 40%	
				<input type="checkbox"/> 城镇居民	报销比例: ____%	
				<input type="checkbox"/> 商业保险	报销比例: ____%	
				<input type="checkbox"/> 其他____保险	报销比例: ____%	
			<input type="checkbox"/> 无			
是否残疾		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		残疾类型&级别		
所患疾病		急性髓系白血病		确诊时间		2022.12
治疗医院		中山大学附属第一医院		预估总费用		505
住院号		0031059835		ID号		
病童直系亲属资料	父亲姓名	郑富春		年龄	44	
	是否残疾/患病	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		残疾/患病类型		
	母亲姓名	温秋虹		年龄	40	
	是否残疾/患病	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		残疾/患病类型		
家庭人员 & 经济状况	抚养18岁以下儿童数量	4 名		固定资产	无 套房子 无 辆摩托 无 辆小车	
	家庭年度收入(不含政府补贴)	0 元		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 type="checkbox"/> 困境儿童证明 <input checked="" type="checkbox"/> 低保证明、低收入(低保边缘)证明、孤儿或事实孤儿证明	



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: 郑紫璇 性别: 女 年龄: 14
病种: 急性髓系白血病 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 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为 郑紫璇 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郑富青.

电 话: [REDACTED]

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: 2023 年 11 月 13 日



姓名：郑紫璇

科别：儿科二科

床号：层401

住院号：0031059835

住院患者情况说明

姓名：郑紫璇 性别：女 年龄：14岁 科别：儿科二科 床号：层401 住院号：0031059835

目前诊断：急性髓系白血病，M2(AML/ETO阳性，分子学未缓解)

恶性肿瘤维持性化学治疗

化疗后骨髓抑制(III度)

真菌性肺炎(毛霉菌)

生长迟缓(中度)

体重低下(中度)

龋齿

入院情况及诊疗经过：患儿主因“确诊急性髓系白血病10月余，真菌感染6月余”入院。入院后查血CRP 2.57mg/L, WBC $1.41 \times 10^9/L$, Hb 71g/L, PLT $32 \times 10^9/L$; NT-proBNP 39.0pg/mL; UA 287.80umol/L, CREA 55umol/L, ALT 184U/L; G-6-PD/6-PGD比值 1.58; 皮质醇 11.40ug/dL, ACTH 10.19pmol/L; CD19+ 2.1%; EBV/CMV-DNA测定 < 500.00 copies/mL; 结核菌干扰素释放试验(+)；甲状腺功能、感染筛查、出凝血常规未见明显异常。鼻内镜：鼻中隔偏曲。心脏超声、腹部、甲状腺超声未见异常。胸部CT：左肺上叶尖后段、右肺上叶及双肺下叶多发病灶，考虑炎性病变，结核可能性大，左下肺病变伴支气管扩张及囊腔形成；右侧胸膜增厚粘连。颅脑MR：脑MRI平扫、增强、DWI未见异常；鼻窦炎。现予异烟肼(0.3g QD)+乙胺丁醇(0.5g QD)+吡嗪酰胺(1g QD)+左氧氟沙星(0.35g QD)四联抗结核治疗，予泊沙康唑+两性霉素B脂质体抗真菌感染，哌拉西林他唑巴坦防治细菌感染，更昔洛韦防治病毒感染。患儿诱导及巩固①化疗后骨髓MRD未缓解，有造血干细胞移植指征，已行克拉屈滨(d1~d5)+阿糖胞苷(d1~d5)+米托蒽醌(d4~d5)桥接化疗，后开始“羟基脲80mg/kg.d(d-10)+白消安0.95mg/kg/次q6h(d-9~d-7)+塞替哌5mg/kg/次q12h(d-6)+环磷酰胺 $1.8g/m^2$ (d-5~-4)+司莫司汀250mg/m²(d-3)+ATG 2.5mg/kg(d-2)”移植前预处理化疗，择期行造血干细胞移植治疗。

医师签名：[Signature]

2023年11月06日



核发单位: 普宁市民政局
 发证日期: 2023.10.28
 户主姓名: 郑富春
 身份证号码: [REDACTED]
 低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	郑富春		性别	男
出生年月	1979.08		职业	农业
医保卡号	[REDACTED]		家庭人口	6
居住地址	[REDACTED]			
户籍地	[REDACTED]			
低保资金发放账号	[REDACTED]			
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	温秋虾	夫妻	农业	/
	[REDACTED]	父子	学生	/
	郑紫璇	父子	学生	/
	[REDACTED]	父子	学生	/
	[REDACTED]	父女	学生	/

家庭成员照片

姓名: 郑秋虾	姓名: [REDACTED]	姓名: 郑紫璇
		核发单位盖章
姓名: [REDACTED]	姓名: [REDACTED]	姓名: [REDACTED]

注明: (此处贴小一寸照片)

