

### 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: 2024220温暖1622号

申请日期: 2024年4月2日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地			
	刘	男	2017年7月3号		江西省赣州			
	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	
	重型地中海贫血	赣州妇女儿童医院	6个月	40万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:	
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 _____%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 _____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无			
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1. 抚养 18 岁以下儿童 ( ) 名; 2. 家庭年收入 (不含政府补贴) 2万至3万元 3. 固定资产: 0 套房子; 0 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 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			
	父亲	刘	34	健康				
	母亲	李	34	健康				
申请救助理由(请详细描述)	<p>尊敬的各位爱心人士:</p> <p>我叫刘, 男, 汉族, 现年34岁, 我儿子刘, 男, 现年7岁, 在6月大时查出患重型地中海贫血, 6年来一直靠输血和铁剂维持生命, 花光家里积蓄20多万元, 在2023年9月在赣州妇女儿童医院配型成功行造血干细胞移植, 后续治疗费用40万以无力承担, 在此恳请各位爱心人士给予帮助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 刘 2024年3月28日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 异基因造血干细胞移植. 2. 重型地中海贫血. 预估总费用40万。 医师签名: 丁文娟 2024年4月1日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ _____ 元 (大写: 贰 万 肆 仟 一 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖霞 2024年4月3日							
广东公益恤孤助学促进会意见:  同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰 万 伍 仟 一 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 高咏 2024年4月15日								



# 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: 刘 [redacted]	性别: 男	年龄: 7
病种: 重型地中海贫血 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

电 话: 18 [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: 2024年4月18日

## 广州市妇女儿童医疗中心

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书（病假建议书）

流水号：

姓名：刘 性别：男 年龄：6岁 卡号：

诊断： 重型β型地中海贫血，

诊断备注：

医嘱及建议： 有合适供者（非亲缘），行造血干细胞移植术。术后予抗感染、抗移植物抗宿主病等治疗，输注静脉注射用人免疫球蛋白，定期复查。预计费用约40万元。

病区： 儿血液肿瘤(日间)



注：

1. 未经盖章，签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明，不得作其他证明使用。



批准机关: (印)

编号: [Redacted]

发证日期: 2023年10月7日

户主姓名	刘	性别	男	出生年月	2017.7
保障人口	1	户月保障金额	450	保障类别	<input type="checkbox"/> 常补 <input checked="" type="checkbox"/> 非常补
身份证号码	[Redacted]			户籍类别	<input checked="" type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 非农业
户籍所在地	[Redacted] 街道(乡镇)		[Redacted] 社区(村)		
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
刘	户主	男	6		

