

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: 2025062

申请日期: 2025 年 1 月 13 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	江		女	2020.11			广东省茂名市电白县	
	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
	噬血细胞综合征		南方医科大学珠江医院	2025.1.2.	30万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 1-3万 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	江	31	健康				
	母亲	张	29	健康				
申请救助理由（请详细描述）	患儿2025年1月2日确诊噬血细胞综合征,治疗到现在依然还在保命中,每天费用用几千块,家庭只是农村家庭,一个打零工,年收入不超过三万,家里二个孩子读书,一个还在吃奶,现在住院都是借的钱,后续需要好几万,根本负担不起。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 江 2025 年 1 月 13 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 1.噬血细胞综合征; 2.脓毒症 3.EB病毒感染 4.继发链球菌感染 5.继发支气管肺炎 6.高敏血症 7.凝血功能障碍 费用: 15万。 医师签名: 李国雷 2025 年 1 月 6 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 李国雷 2025 年 1 月 16 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰万 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 邓金祥 2025 年 1 月 22 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: 江[模糊] 性别: 女 年龄: 4岁
病种: 白血病综合症 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为江[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 江[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2015年1月23日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名: 江

科室: 重症医学科八病区

床号: 22

ID号:

住院号:

科别: 重症医学科八病区

入院日期: 2025年01月04日

检查结果: 血培养: 缓症链球菌; 04/01血常规: 白细胞计数(WBC) 4.13G/L↓, 血红蛋白(Hb) 77g/L↓, 血小板计数(PLT) 97G/L↓。铁蛋白(Ferritin) 289041.0 μg/L↑;

诊断意见: 1. 噬血细胞综合症 2. 脓毒症 3. EB病毒感染 4. 缓症链球菌感染 5. 多器官功能不全 6. 高氨血症 7. 凝血功能障碍

处理意见: 住院治疗。

医生签名:

李国军

日期: 2025年01月06日

签发单位: (盖章)



电城镇下村村民委员会

证明

兹有我村村民江[REDACTED] 性别：女，年龄 4 岁，身份证号码：
[REDACTED] 患有噬血细胞综合征，多种细胞病毒，在广东
南方医科大学珠江医院重症室治疗，需要大额治疗费用，父母现在在
照顾着，家庭没有任何收入来源，现经济陷入极大困难。

特此证明！



