

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: 2025365

申请日期: 2025年7月14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	闫		男	2020年8月8日			河南省洛阳市洛龙区	
	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
	地中海贫血		中山大学孙逸仙纪念医院	2024年8月20日	80万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
				50 %				
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	闫	33	健康				
	母亲	王	37	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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								
申请救助理由（请详细描述）	从孩子出生就一直靠输血来维持生命,跑了很多医院找不到病因,就在2024年8月份在广州中山大学孙逸仙纪念医院确诊了地中海贫血,为了给孩子看病用光了所有钱,借遍了亲朋好友,后续治疗费用还需很多,超出了能力范围,望恤孤助学会给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 闫 2025年7月14日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 1. 确诊地中海贫血; 2. 高胆红素血症; 3. 慢性溶血性贫血。入院后转至儿科五区,行造血干细胞移植,化疗费用3万。							
	医师签名: 林伟吟 2025年7月10日 医院意见（盖章）: 中山大学孙逸仙纪念医院 儿科五区							
	建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: <u>3万</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: 林伟吟 2025年7月15日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元（大写: <u>贰万</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分） 负责人签名: 2025年7月24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: 闫	性别: 男	年龄: 5岁
病种: 地中海贫血	治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院	

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），将作为闫 的治疗费用。

受助人（监护人）: 闫

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月22日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名: 闫 性别: 男 年龄: 4岁10月15天 科室: 儿科五区(层流室) 床号: 住院号:

姓名: 闫	住院号:	出生地: 河南省洛阳市孟津县(区)
性别: 男	年龄: 4岁10月15天	科室: 儿科五区(层流室)
入院日期: 2025年06月23日 09时		
临床诊断: 输血依赖性地中海贫血($\alpha\alpha/-\alpha3.7$ 复合Hb Taybe突变); 高胆红素血症(UGT1A1双重杂合突变); 慢性溶血性贫血		
治疗意见: 拟行造血干细胞移植, 与2025-6-28转入移植仓		
记录日期: 2025-07-04 10:37		医生: 黄科



证 明

兹证明我社区 居民闫 男，汉族，生于
2020 年 8 月 8 日，身份证号
现年 5 岁，从出生就身患重病，长期住院治疗，需要
骨髓移植。父亲闫 ，男，汉族，身份证号：
母亲：王 女，身份证号：
哥哥闫 男，身份证号：
小学生。父母在外打零工，又
要照顾孩子，无力支付高昂的治疗费，家庭经济困难。
特此证明！

牛屯社区居民委员会
2025 年 7 月 7 日



