

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: 2025387

申请日期: 2025 年 5 月 20 日

病童资料	姓名: 张		性别: 男	出生年月: 2024.10.15	身份证号码:		户籍所在地: 广东梅州
	所患疾病: Wiscott-Aldrich 综合征		治疗医院: 中山大学孙逸仙医院	确诊时间: 2024.12.31	预估总费用: 50-80万元	住院号:	ID 号: /
	购买保险情况及报销比例:		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 % 50	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	是否残疾: ☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:						
病童家庭情况	姓名: 父亲 张	年龄: 32	健康情况: 健康	联系电话:	1、抚养 18 岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 1 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		
	姓名: 母亲 万	年龄: 30	健康情况: 健康	联系电话:			
申请救助理由 (请详细描述): 2024年10月15日本应是开心的日子,孩子最爱的爷爷,给爷爷平开心,2024年12月开始一直血小板低,危险值,以为是普通疾病,住院治疗无效后转到妇儿医院确诊 WAS 那一刻天都塌了,血液病3个字重重压在本就不富裕的一个家庭,整体治疗费用高昂以及考虑还有3个妹妹需要抚养,一度有放弃治疗的想法,但考虑到孩子出生后一纸决定,救!哪怕倾尽家财,身体已经支付超40万治疗费,望促进会帮帮我们,万分感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025 年 5 月 20 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断为"Wiscott-Aldrich"综合征,于我科行10/10HLA相合脐带血移植,术后主要并发症:术后肺炎,心衰,腹膜炎,术后仍需继续治疗,在院治疗费用50-80万元。 医师签名: 林XX 2025 年 5 月 20 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3 万 一 千 一 百 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 林XX 2025 年 5 月 30 日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹 万 伍 千 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 刘XX 2025 年 7 月 28 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: 张 性别: 男 年龄: 9月龄
病种: WAS综合征 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张

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: 189 2405 2214

日 期: 2025年 7月 29日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:张 性别:男 年龄:9月6天 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号

姓名:张	住院号:	出生地:广东省佛山市禅城县(区)
性别:男	年龄:9月6天	科室:儿科五区(过渡区)
入院日期:2025年07月21日 16时		出院日期:-
临床诊断:肺炎, Wiskott-Aldrich综合征(10/10HLA全相合同胞骨髓造血干细胞移植术后), 蛋白质-能量营养不良:体重低下(重度), 蛋白质-能量营养不良:消瘦(重度)		
治疗意见:继续住院治疗。		
记录日期:2025-07-22 10:05		医生:洪炜聪



证明

兹有我村村民张 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED]
其与张 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED] 属父子关系，
张 [REDACTED] 因 2024 年出生后到医院检查出血液病，该村民家庭经济情况
困难，主要收入来源为张 [REDACTED] 餐饮店打临工，领取失业保险金中，收
入微薄。目前家庭面临儿子张 [REDACTED] 患血液病长期治疗需长期支出，生
活较为艰难。情况属实，希相关部门给予帮助。

特此证明！



