

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: 2025433

申请日期: 2025 年 8 月 1 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2010.12			广东茂名	
	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
	粘多糖贮积症		广州市妇女儿童医疗中心	2024年9月	50万			☐ 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				
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 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5000</u> 元; 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</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			
	父亲	王	45	健康				
	母亲	李	41	健康				
申请救助理由（请详细描述）	本人有3个小孩分别大的14岁, 中的10岁, 小的4岁均患有粘多糖贮积症罕见病, 从2013年开始寻医问药至2024年才找出病因, 在历时十余年的寻医问药的路上花光全家积蓄, 就从来亲朋好友借来的钱也几乎耗尽, 而今在广州市妇女儿童医疗中心治疗, 现在经济出危机, 所以在海内社会工作, 姐姐从帮助下找到你们恤孤助学基金会, 所以你们请求你们帮助渡过难关, 感谢! 祝好人一生平安! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025 年 8 月 1 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 粘多糖贮积症, 拟行延后手术, 治疗费用约 30-40 万元。 医师签名: 伍 2025 年 8 月 1 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁 万 零 佰 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖雯 2025 年 8 月 11 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25000.00 元 (大写: 贰 万 伍 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖雯 2025 年 8 月 18 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:	王	性别:	男	年龄:	15
病种:	糖尿病并发症				
治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心				

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），将作为王 的治疗费用。

受助人（监护人）: 王

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月19日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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

姓名: 王 性别: 男 年龄: 14岁 科别: 珠-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊 断: 粘多糖贮积症

医嘱及建议:

于2025-7-28入院, 拟行造血干细胞移植, 目前移植前化疗中, 继续治疗。

医师签名: 陈晓燕



日 期: 2025-08-04 16:59:01

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。

家庭情况说明

兹有我社区居民王[]男，身份证号码[]
现患一种十分罕见的疾病【黏多糖贮积症】，发病率为 1/100000，治
疗需进行造血干细胞移植手术，不治疗就会出现智力退化，骨骼变形
加重，持续破坏全身器官，失聪失明，不能独立行走，而且还吞咽困
难，大小便失禁，严重的会因心脏负荷过重失去生命！

现在妹妹王[]和弟弟王[]均患上【黏多糖贮积症】，父母现
需在身边陪同照顾，暂无法工作，家庭无收入来源，难以承担患儿高
额费用。

父亲：王[]身份证号码[]

母亲：李[]身份证号码[]

妹妹：王[]身份证号码[]

弟弟：王[]身份证号码[]

情况属实，特此证明。

经办人及联系电话：杨[]

化州市河西街北岸社区居民委员会

2025年8月5日



