

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: 205444

申请日期: 2015 年 8 月 11 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		男	2011-7-14			广州花都	
	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		中山大学	2013-5	30万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 35 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 30000 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: ☐ 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)	父亲	吴	48	糖尿病				
	母亲	陈	49	乙肝				
2013年5月份确诊后连续12年的输血、排铁治疗,早已家底掏空,外债累累,现终于在中山大学的帮助下找到合适的骨髓,无论如何我们也要想办法筹钱做手术,现手术费高,缺口大,特向贵会申请援助,望批准为谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2015 年 8 月 11 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断“重型β地中海贫血”、“脾切除术后”,目前行异基因造血干细胞移植术, 预付费30万元。 医师签名: 吴 2015 年 8 月 15 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3 万 元 (大写: 三 万 一 千 零 一 百 一 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林伟 2015 年 8 月 20 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000 元 (大写: 叁 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁林树 2015 年 8 月 25 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:	吳	性别:	男	年龄:	14
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 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为吴 的治疗费用。

受助人（监护人）: 陈

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 林佐裕

电 话: 189 2405 2214

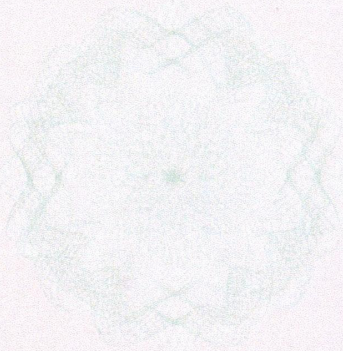
日 期: 2025年8月26日

中山大学孙逸仙纪念医院
疾病诊断证明

姓名:吴 性别:男 年龄:14岁 科室:儿科五区(层流室) 床号 住院号

姓名: 吴	住院号:	出生地: 广东省广州市花都县(区)
性别: 男	年龄: 14岁	科室: 儿科五区(层流室)
入院日期: 2025年07月29日 16时		出院日期: 造血干细胞移植中
临床诊断: 重型地中海贫血造血干细胞移植状态; 脾切除术后		
治疗意见: 继续住院治疗		
记录日期: 2025-8-15		医生: 黄科





核发单位: 花都区民政局
发证日期: 2024年08月01日
户主姓名: 陈
身份证号码:
编 号:

户主姓名	陈	性别	女
出生年月	1975年10月	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭	4
居住 地址	狮岭镇益群村		
户籍 地址	狮岭镇益群村		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	吴	子女	100
	吴	子女	100
	吴	配偶	3900
	陈	户主	3700

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
姓名:		姓名:	

