

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: 2025447

申请日期: 2025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	
	黄		女	2023.03.02.			广东省揭阳市	
	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β型地中海贫血		广州市妇女儿童医疗中心	2024.3.29.	30多万		✓	□是 □否 残疾类型和级别: /
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		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	黄	30	健康				
	母亲	刘	26	健康				
1、抚养18岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 18600 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）: 在孩子2岁的时候我们带他到妇女儿童医院做了很多检查，医生怀疑是地中海贫血，等待检查结果的时候，医生不急救，最终查出了地中海贫血。这种病只有经历过的人才能体会。医生说，治疗方法只有两种，一种是定期输血，一种是换骨髓。我们每周带着孩子去医院输血，为了给孩子看病，花费无数，家里积蓄早已掏空，还欠下不少外债。在医院我们尝试为孩子寻找配型，幸运的是找到配型成功，终于可以进行造血干细胞移植手术。然而两次对我们开启一个艰难旅程，女儿出现了严重的感染，出现休克，不得不马上呼吸机辅助呼吸，我们已经花了30多万，这些钱都是找人借人凑来的，每天治疗费用1.2万左右，对我们这个贫困家庭来说，实在无力承担。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2025年8月11日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 重型β型地中海贫血，行造血干细胞移植。 费用约20万。							
	医师签名: 2025年8月11日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 仟 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 ¥ 25,000 元（大写: 贰万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁栋树 2025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: 黃 [redacted] 性别: 女 年龄: 3岁
病种: 重型β型地中海貧血 治疗医院: 广州市妇女儿童医院

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), 将作为黃 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林作福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月27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: 黄 性别: 女 年龄: 2岁3月 科别: 珠-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊断: 1. 脓毒性休克(肺炎克雷伯) 2. 重症肺炎 3. 呼吸衰竭 4. 肺出血 5. 胸腔积液(右侧) 6. 腹腔积液 7. 细胞治疗(脐血移植) 8. 脓毒血症(肺炎克雷伯) 9. 非感染性全身炎症反应综合征(植入综合征) 10. 重型β型地中海贫血 11. 干细胞移植状态 12. 出血性膀胱炎

医嘱及建议: 患儿诊断重型β地中海贫血, 7.30回输脐血干细胞, 需继续住院治疗。

医师签名: 卢拟卷

日期: 2025-08-08 16:36:55

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。





核发单位: 惠来县

发证日期: 2025-08-05

户主姓名: 黄

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	黄	性别	男性
出生年月	1996-08	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭	5
居住 地址	广东省惠来县隆江镇		
户籍 地址	广东省揭阳市惠来县隆江镇		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	黄	本人	2045
	姚	配偶	0
	黄	子	0
	黄	女	0
	黄	女	0

家庭成员照片

核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

