

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: 2025469

申请日期: 2025 年 8 月 29 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	龙		男	2013.12.8			贵州省黔东南州	
	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
	缺铁性贫血		中山大学附属第一医院	2024.08	30万			☐ 是 ☒ 否
	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	残疾类型和级别:
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>4</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>1-3万</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>无</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	龙	44	良好				
	母亲	罗	36	良好				
申请救助理由（请详细描述）	患儿龙 11 岁，2024.08 确诊缺铁性贫血（TRN1 双重联合突变），自出疹后反复感染，随年龄增长无明显好转，目前在医院治疗及外购药品花费 60-70 万左右，后续还需承担造血干细胞移植及移植后抗排斥治疗的高昂费用，家中还要抚养四个小孩，经济十分困难，特申请基金救助，希望可以帮助我们这个困难家庭，感谢你们！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2025 年 8 月 29 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 缺铁性贫血（TRN1 双重联合突变）需行造血干细胞移植术。预计费用 30 万元。 医师签名: 李永芳 2025 年 8 月 29 日							
	医院意见（盖章）: 中山大学附属第一医院 请予批准并协助 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元（大写: 叁 万 仟 元 正 拾 元 正 角 正 分） 负责人签名: 黄伟 2025 年 8 月 29 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元（大写: 贰 万 伍 仟 零 拾 元 正 角 正 分） 负责人签名: 邓强 2025 年 8 月 29 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: 龙	性别: 男	年龄: 11岁
病种: 缺铁性贫血 造血干细胞移植术后	治疗医院: 中山大学附属第一医院	

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), 将作为龙 的治疗费用。

受助人 (监护人): 罗

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

林伟标

电 话:

18924052214

日 期: 2025年9月9日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：龙

科别：儿科二科

床号

住院号

住院患者情况说明

姓名：龙

性别：男

年龄：11岁

科别：儿科二科

床号

住院号

目前诊断：铁粒幼红细胞贫血 (TRNT1双重杂合突变)

造血干细胞移植状态

入院情况及诊疗经过：患儿10年前（生后大约半年）发现贫血，后易反复感染，每月1-2次，多表现为发热、咳嗽、口腔溃疡、关节痛。骨髓涂片示：铁粒幼细胞性贫血，全外显子基基因测序提示TRNT1双重杂合突变（与铁粒幼细胞性贫血，b 细胞缺陷有关）。患儿诊断明确，有移植指征，且家属移植意愿强烈。入院后行相关检查，现于我科移植仓行造血干细胞移植。

医师签名：[Signature]

2025年09月02日



证 明

兹有贵州省晴隆县长流乡凤凰村 村民龙
男，苗族，身份证号 其长子龙
男、苗族、身份证号码 患有铁粒幼
细胞性贫血，需骨髓移植手术，医疗费用巨大，因家庭经济
困难，望有关部门及人事给予帮助为谢。

特此证明

晴隆县长流乡凤凰村民委员会



