

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025479 温暖1698号

申请日期: 2025年9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	
	廖	女	2012.9.11			江西省赣州市南康市	
	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
	重度再生障碍性贫血	广州市第一人民医院	2025.5.30	30万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 城镇居民 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	残疾类型和级别:
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名；		
	父亲 廖	44	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴）1万元以下 元		
调查意见	母亲 符	42	良好		3、固定资产: 无套房子; 1辆摩托车; 无辆小车		
					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		
（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 2025年5月14日孩子持续流鼻血和来例假大出血头晕医院检查确诊重度再生障碍性贫血需造血干细胞移植才能救治现在在广州市第一人民医院救治治疗过程半已花光家中所有积蓄后续还要长期服药和住院观察家庭经济收入低无力承担后续费用恳请救助万思感谢 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 符 2025年9月1日							
情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年9月8日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五千元整) (大写: 五千元整 拾元 零分) 负责人签名: 林锐 2025年9月8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:	廖	性别:	女	年龄:	12
病种:	重度再生障碍性贫血				
治疗医院:	广州市第一人民医院				

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 廖

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 9月 11日

广州市第一人民医院
住院（留观）患者电子诊断证明书

姓名：廖 性别：女 年龄：12岁
身份证号： 住院号：
病区：南沙血液内科病区 床号：
入院日期：2025-07-26 出院日期：仍在住院

入院诊断：1、重度再生障碍性贫血；2、免疫缺陷；

出院诊断：1、重度再生障碍性贫血；2、亲缘单倍体造血干细胞移植后（父供女，HLA 7/12，B+供O+，供者HBsAg+）；3、化疗后骨髓抑制；4、感染性发热；5、低蛋白血症；6、重度免疫缺陷；7、电解质紊乱；8、胃肠炎；

患者目前仍在住院中。

备注：

医生签名：杨方方

签名时间：2025-08-28 14:08

（住院病区盖章）

住院诊断证明专用章

（出入院结算处盖章）

（本诊断证明书未经医生签名及盖章无效）

证 明

兹有龙腾社区居民廖 [REDACTED] 女，身份证号码 [REDACTED] 因重度再生障碍性贫血住院，父亲廖 [REDACTED] (身份证号码 [REDACTED])，母亲徐 [REDACTED] (身份证号码 [REDACTED]) 因照顾廖 [REDACTED] 无工作，无收入，家庭开销大，导致家庭经济困难。



