

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: 2025516

申请日期: 2025年 9月 18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	2015年9月		广东省潮州市			
	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	
	再生障碍性贫血(极重型)	中山大学孙逸仙纪念医院	2025.7.28	100万元			☐ 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 ____62____%	☐ 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>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>60000.00</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</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	吴	42	健康				
	母亲	刘	39	健康				
申请救助理由(请详细描述)	我儿子吴 于2025年7月22日突发疾病, 2025年7月28日确诊再生障碍性贫血(极重型), 情况危急, 需进行造血干细胞移植, 现在中山大学孙逸仙纪念医院进行治疗, 治疗费用高。我们夫妻需长期照顾病重的儿子, 家中尚有年迈的父母, 年幼的小女儿, 家庭无收入, 经济非常困难。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025年 9月 18日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊“极重型再生障碍性贫血”, 拟于2025-9-26行异体供者外周血造血干细胞移植, 费用约30万。 医师签名: 李红 2025年 9月 18日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>0</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: 林伟明 2025年 9月 22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: <u>贰</u> 万 <u>伍</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: 杨新 2025年 9月 28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: 10岁
病种: 重度再生障碍性贫血 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为吳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

林信福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月29日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 吴 性别: 男 年龄: 10岁 科室: 儿科五区(层流室) 床号 住院号

姓名: 吴	住院号	出生地: 广东省潮州市湘桥区(区)
性别: 男	年龄: 10岁	科室: 儿科五区(层流室)
入院日期: 2025-09-11 12:56	出院日期: 造血干细胞移植期间	
临床诊断: 再生障碍性贫血(极重型)		
治疗意见: 1. 于2025-9-17入层流室, 2025-9-17开始预处理化疗; 2. 于2025-9-26行无关供者外周血造血干细胞移植术。		
记录日期: 2025-09-18 12:06	医生: 黄科	

湘桥区官塘镇苏二村民委员会

证 明

兹有我村村民吴 身份证号

据本人所述和提供的中山大学孙逸仙纪念医院疾病诊断证明，因其儿子吴 身份证号 患再生障碍性贫血（极重型），在中山大学孙逸仙纪念医院和其合作医院佛山市顺德区妇幼保健院治疗 1 个多月，（其中部分药物外购不纳入医保），之后维持期 2 年，期间总花费大约 100 万元，患病以来，父母在院照顾小孩，没有稳定收入，巨大医疗开支，已致家庭生活拮据。

特此证明



