

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: 2025644温暖1715号

申请日期: 2025年11月14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2008.01.30			云南昆明晋宁	
	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
	骨髓增生异常综合征 吉兰巴雷综合征		广东南沙医院	2025.10.11	3075			☒ 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 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	李	52	腰椎间盘突出				
	母亲	李	50	气管炎				
1、抚养18岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 0 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)		(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。) 2019年3月3日流鼻血不止入院经诊断为重型再障,反复出入院输血,极难治。7月2日父供子移植。半年后确诊难治性溶血,四肢骨头坏死,反复血浆置换,大量丙球输入,胃动脉破裂……已花费126万,报销后。2014年6月确诊骨髓增生异常综合征,需二次移植,同年,卖光家中所有财产房子,到广东儿童血研所台心医院中华骨髓库二次移植。一年后排斥,现广东南沙医院治疗,确诊吉兰巴雷综合征。现家中已无力支撑后面治疗,欠债已高达七十多万,曾在塑料棚中居住一年,现经当时房东居住。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年11月14日						
调查意见		情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年12月1日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00元 (大写: 壹万伍仟元正拾元正角五分) 负责人签名: 刘锦涛 2025年12月1日 秘书处								



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:	李	性别:	男	年龄:	17
病种:	造血干细胞移植状态、 目前全并中枢神经系统炎症。				
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 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元），将作为李 的治疗费用。

受助人（监护人）: 李

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）: —

电 话: —

经办人: 林传福

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 12 月 3 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：李 编号：
身份证号： 性别：男 年龄：17岁
病区：南沙细胞与基因治疗病区 住院号：
入院日期：2025-10-09 床号：
出院日期：

入院诊断：1、腹泻；2、血小板减少；3、慢性移植物抗宿主病；4、下肢乏力待查；5、治疗相关骨髓增生异常综合征；6、再生障碍性贫血；7、造血干细胞移植状态；

出院诊断：1、急性播散性脑脊髓炎；2、慢性移植物抗宿主病；3、肠道感染；4、营养不良；5、血小板减少；6、电解质紊乱；7、肺部感染；8、低蛋白血症；9、转氨酶升高；10、血淀粉酶增高；11、高脂肪酶血症；12、低T3综合征；13、巨细胞病毒血症；14、球后视神经炎；15、治疗相关性骨髓增生异常综合征；16、再生障碍性贫血；17、造血干细胞移植状态；

病情摘要：患儿造血干细胞移植状态，目前合并中枢神经系统炎症，继续住院治疗。

备注：

医生签名：[签名]
签名时间：2025-11-20 12:38
(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)

家庭情况					
户主姓名	李	出生年月	2008.01		
性别	男	民族	汉族		
家庭住址	晋城佳道小学				
工作单位					
类别	农村 C 类				
家庭人口	人	保障人口			
其他家庭成员情况	姓名	与户主关系	户属	口性类别	身份证号
	无				

[illegible]

