

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: 2025679 温暖1706号

申请日期: 2025年 9 月 13 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	2016.11.1			四川省成都市	
	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
	重型地中海贫血		广州市南沙第一医院	2016.12	90万		✓	☐ 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 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☒ 其他保险 50%	☐ 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>40000</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	廖	32	✓				
	母亲	张	36	✓				
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。） 2017年确诊，一直坚持输血，爸爸工地打零工，妈妈超市是销售零工，一直都想给孩子一个好的治疗，可是爸爸妈妈都是没有文化的，妈妈还要带妹妹， 爸爸 有时候好的脾没有上到，经济压力特别大，现在要90万治疗费用实在压力大，该借的都借了，该想的办法已经想完了，都还是缺钱大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025年 12月 1 日								
调查意见 情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年 12月 15 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万零仟元 拾元 零角 零分) 负责人签名: 叶新 2025年 12月 15 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: 9岁
病种: 重型地中海贫血 治疗医院: 广州市南沙第一人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月16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 编号： 性别：女 年龄：9岁
身份证号： 住院号：
病区：南沙骨髓移植病区 床号：
入院日期：2025-11-11 出院日期：

入院诊断：1、重型β型地中海贫血；

出院诊断：患者目前住院治疗中。

病情摘要：

备注：

医生签名：廖世林

签名时间：2025-11-28 17:12

（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

兹有四川省成都市成华区白莲池街道狮子社区居民廖
女，身份证号： 户籍地址：斧
头山 () 因病导致
家庭经济困难，情况属实。

特此证明

证明人：赵

联系电话：



白莲池街道狮子社区居民委员会

2025 年 11 月 17 日

