

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026518

申请日期: 2026年6月07日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨		男	2020.03.01			广东省广州市	
	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		广州市儿童医院	2025.8.21	20万		/	☐ 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 ☐ 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;		
	父亲	杨	31	OK		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>7-8万</u> 元		
	母亲	黄	39	OK		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小汽车 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)		由于小孩确诊生病,一时时间夫妻没有收入,治病费用高,都是靠刷信用卡支付,几年前中一个人工作,收入不高,包办这些平细胞移植需要办手续费用,难以支持,特向基金会申请。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年6月27日 望批准						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊为再生障碍性贫血,2026.06.27确诊,确诊后平细胞移植,回输时间在2026.07.06,总费用预计为20万元 医师签名: 阮世如 2026年06月30日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 <u>30000</u> 元 (大写: 叁万 零 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 阮世如 2026年6月30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: 贰万伍仟元) 负责人签名: 林钧泽 2026年7月20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: 楊 性别: 男 年龄: 6岁
病种: 再生障碍性贫血 治疗医院: 刘姐儿中心

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), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 楊

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: 2026年7月21日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 杨 性别: 男 年龄: 6岁 科别: 增-血液肿瘤科1组 床号 住院号

诊断: 1. 脓毒血症 2. 再生障碍性贫血 3. 口腔炎

医嘱及建议: 患儿于2026-06-20至2026-06-23在我院增-血液肿瘤科1组住院治疗。

医师签名: 薛熙桥 / 薛熙桥

日期: 2026-06-23 12:35:48

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



雷州市附城镇埔西村民委员会

证 明

兹有我雷州市附城镇埔西村委会村民杨[REDACTED]男，身份证号码[REDACTED]家庭人口4人，家庭靠打临时工为生，经济收入非常低，家里有两位60多岁体弱多病高龄的父母需要赡养，现小孩子杨[REDACTED]（男，身份证号码：[REDACTED]患脓毒血症、再生障碍性贫血病，小孩从确诊后多次住院治疗已经花了二十多万元，还未康复这次又要做造血干细胞移植手术，需几十万元的治疗费用，已负债累累的家庭更加困难。情况属实。

特此证明

附城镇埔西村民委员会

2026年6月26日



