版权归广东公益恤孤助学促进会所有

# 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：2026870　　申请日期：2026年10月19日

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 病童资料 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码 | | 户籍所在地 | |
| | 李[redacted] | 男 | 2024.8.22 | [redacted] | | 湖南省隆南县 | |
| | 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 | 广州市一南沙医院 | 2026.8.3. | 30-40万元 | [redacted] | / | ☐是 ☑否 |
| | 购买保险情况及报销比例 | ☑新农合 65 % | ☐城镇居民 ____ % | ☐商业保险 ____ % | ☐其他保险 ____ % | ☐无 | 残疾类型和级别：/ |

| 病童家庭情况 | 姓名 | 年龄 | 健康情况 | 联系电话 |
|---|---|---|---|---|
| 父亲 | 李[redacted] | 26 | 健康 | [redacted] |
| 母亲 | 严陈[redacted] | 29 | 健康 | [redacted] |

1、抚养18岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 4[redacted]万 元
3、固定资产：无 套房子；无 辆摩托车； 1 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）**

患儿于2026年6月底发烧住院，确诊为再生障碍性贫血，后续需要造血干细胞移植，长期进行药物治疗，治疗周期长、药物、检查及住院费用高，远超家庭承受能力。

患儿家庭成员包括父母、姐姐（3岁半）。患儿爸爸务工厂打工，患儿母亲照顾患儿陪护，患儿姐姐在读幼儿园，家庭积蓄已基本花完，并向亲戚朋友借款少了，国家地就医的报销的报销后自己是一笔开销，期望可申请资助以减轻治疗压力，非常感谢！

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：李[redacted]　　2026年10月19日

**医院填写**

疾病诊断及治疗（费用）：患者病情极重度再生障碍性贫血，有造血干细胞移植指征，拟于2026-10-15行脐血干细胞移植，治疗总费用约20万元。

医师签名：陈艳霞　　2026年10月19日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥50000元（大写：伍万 / 仟 / 佰 / 拾 / 元 / 角 / 分）

负责人签名：[redacted]　　2026年10月21日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥75,000.00元（大写：贰万伍仟元）

负责人签名：林钧泽　　2026年11月2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：李[redacted] | 性别：男 | 年龄：2岁 | |
| 病种：再生障碍性贫血 | 治疗医院：广州第一人民南沙医院 | | |

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），将作为李[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：李[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052214

日　期：2026年1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

编号：

姓名：李 性别：男 年龄：2岁4天

身份证号： 住院号：

病区：南沙血液内科二区 床号：

入院日期：2026-08-26 出院日期：2026-09-08

入院诊断：

西医：1、再生障碍性贫血；2、肝功能不全；

出院诊断：

西医：1、极重度再生障碍性贫血；2、肝功能不全；3、血小板减少；4、粒细胞缺乏；

病情摘要：

备注：

医生签名：

签名时间：2026-09-08 16:55 住院诊断证明专用章

（住院病区盖章） （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

兹有衡南县宝盖镇黄田村[redacted]（原[redacted]）村民李[redacted]男，身份证号码[redacted]其子李[redacted]身份证号码[redacted]在广州市妇女儿童医疗中心诊断患有肝炎相关重型再生障碍性贫血、胆汁淤积性肝炎、肠病毒感染、腺病毒感染疾病，急需治疗，治疗费用初步估计 60 万元。现转院至广州市第一人民医院继续治疗。李[redacted]一家在广州务工，工资微薄，无法维持昂贵的医疗费用，因病导致家庭贫困。

情况属实，家庭贫困特此证明。

衡阳市衡南县宝盖镇黄田村村民委员会 00495101237888

黄田村村民委员会

2026 年 9 月 1 日


责任护士
Nurse
温馨