

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: 2024209

申请日期: 2024年 4月 15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	甘		女	2015-12-19			广西梧州	
	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β地中海贫血		中山大学孙逸仙纪念医院	2016-8	30			☐ 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			
	父亲	甘	33	健康				
	母亲	胡	30	健康				
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>48000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</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								
申请救助理由（请详细描述） 因小孩 8 年以来的长期输血排异治疗，家庭过得极其艰难，并欠下不少债务。目前因移植术后发生严重排异还在医院治疗，家庭已经无力承担这一笔昂贵的费用。为此，特向恤孤公益助学提出申请救助，希望能够得到批准，谢谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 甘 2024年 4月 15日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 重型β地中海贫血，移植术后，新药物抗排异 病，治疗费用高昂，后续还需 30 万。							
	医师签名: 黄科 2024年 4月 16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>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分） 负责人签名: 林伟岭 2024年 4月 17日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元（大写: <u>壹</u> 万 <u>伍</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分） 负责人签名: 高凯 2024年 4月 29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: 甘 [redacted] 性别: 女 年龄: 8

病种: 重型β地中海贫血 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 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为甘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 甘 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年 5月 7日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:甘 性别:女 年龄:8岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号: 住院号:

姓名:甘	住院号:	出生地:广西壮族自治区梧州市
性别:女	年龄:8岁	科室:儿科五区(过渡区)
入院日期:2024-03-01		出院日期:在院
出院诊断:1. IV度急性移植物抗宿主病(皮肤2级、上消化道1级、下消化道4级); 2. 肺炎; 3. 低血容量性休克; 4. 肠炎; 5. EB病毒血症; 6. 巨细胞病毒血症; 7. 电解质紊乱(低钾血症、低钙血症、低镁血症、低钠血症);		
治疗意见:继续住院治疗。		
记录日期:2024-04-16 17:46		医生: 儿科五区



广西壮族自治区

藤县岭景镇大益村民委员会

证明
于安以益恒孤助学促进会。

兹有我村大益村民甘其孙女甘
患重症地中海贫血多年，现在尔贵机构
治疗。因长期治疗已花光所有积蓄，并欠下不少
债务。本人年老无劳动能力，家庭经济收入少，造
成家庭生活十分困难。诚恳贵机构给予相
应补助解决困难。

此致！

广西藤县岭景镇大益村民委员会

经办人：关月妹。

