

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: 2024384

申请日期: 2024年 6 月 28 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	魏		女	2012.8.14			广东惠州	
	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
	再生障碍性贫血(极重型)		孙逸仙纪念医院	2024.5.20	600000		/	☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40 %	☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 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		
	父亲	魏	47	正常				
	母亲	周	41	正常				
申请救助理由(请详细描述)	女儿魏 于2024年5月份确诊再生障碍性贫血(极重型),现目前仍在广州孙逸仙纪念医院儿科重症监护室治疗(PICU),患儿需要50-60万费用来做骨髓移植,后续排异则不可估计,至今为止家里已为女儿花费近50万,家里仅靠爸爸一个人半工作半休假来照顾及维持支出,本人无工作,家中还有一小女儿在上小学,因治疗女儿疾病目前已借债30万,后续本人保证上述情况完全真实,已无力支撑女儿治病费用,沦为支出贫困家庭,治与不治 申请人签名: 周 2024年 6 月 28 日 魏 506888888							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1.再生障碍性贫血(极重型); 2.造血干细胞移植后; 3.重症肺炎(耐药肺炎)							
	医师签名: 林佛吟 2024年 7 月 2 日							
	医院意见(盖章):							
	建议给予医疗救助金 ¥ 5 万元 (大写: 5 万 仟 佰 拾 元 角 分)							
负责人签名: 林佛吟 2024年 7 月 11 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 仟 佰 拾 元 角 分)								
负责人签名: 高 2024年 7 月 22 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：魏^{（模糊）} 性别：女 年龄：11
病种：极重型再生障碍性贫血 治疗医院：广州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），将作为魏^{（模糊）}的治疗费用。

受助人（监护人）：周^{（模糊）}

电 话：^{（模糊）}

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：——

电 话：——

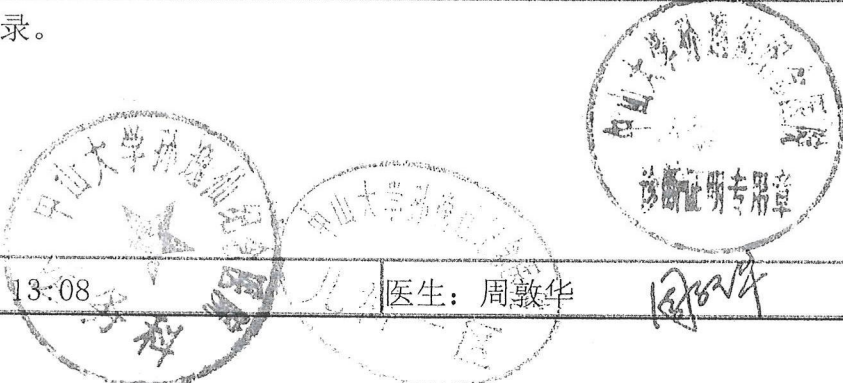
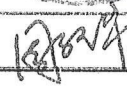
经办人：周基明

电 话：13822279353

日 期：2024年7月23日

中山大学孙逸仙纪念医院
疾病诊断证明书

姓名:魏 性别:女 年龄:11岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号:

姓名: 魏	住院号:	出生地: 广东省惠州市 (区)
性别: 女	年龄: 11岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-05-12 17:17		出院日期: 2024-05-21
出院诊断: 重症再生障碍性贫血; 自身免疫性肝炎; 肝功能损害; 鼻出血		
出院医嘱: 详见出院记录。		
		
记录日期: 2024-05-21 13:08		医生: 周敦华 

证明

兹有我社区居民周利（[REDACTED]）之女魏
（[REDACTED]），于 2024 年 5 月确诊再生障碍
性贫血（极重型）导致家庭经济困难，现就医于中山大学孙
逸仙纪念医院，需要骨髓移植手术。

其家庭主要收入靠丈夫魏（[REDACTED]）
打工维持。本人无工作，家中还有一个小女儿在上学，因治
疗女儿目前已借债 30 万。

特此证明。

博罗县罗阳街道罗兴社区居民委员会

2024 年 7 月 1 日



