

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: 2024495 温暖1630号

申请日期: 2024年 8 月 22 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		女	2014.10.03			湖南省岳阳市	
	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
	粘多糖贮积症 4A型		广州市妇女儿童医疗中心	2022.8月	45万			☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: 没办证
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60 %	☐ 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 3 名;		
	父亲	黄	45	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 35000 元		
	母亲	李	40	健康		3、固定资产: 1 套房子; 0 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		
本人黄, 系湖南省 人。2022年8月两个女儿分别在广州 妇儿医院及石角医院患粘多糖贮积症 4A 型。23 年给小女儿在广州妇儿医院做造血干细胞移植手术, 因治疗已花光所有积蓄, 并向亲朋好友借了十多万元, 现在给二女儿治疗实在无以为继, 山穷水尽, 特向恤孤助学促进会申请救助。望予帮助! 万分感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2024 年 8 月 22 日。								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 粘多糖贮积症 4A 型。 治疗: 造血干细胞移植。 费用: 45 万 4 千 5 百元 医师签名: 江 2024 年 8 月 21 日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 何靖雯 慈善基金审批专用章 2024 年 8 月 27 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 马凯 2024 年 9 月 9 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: 黃 [redacted] 性别: 女 年龄: 9

病种: 糖尿病酮症 4A型 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为黄 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年9月10日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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：黄 性别：女 年龄：9岁 科别：血液肿瘤病区(珠) 床号 住院号

诊断：1. 细胞治疗（异基因造血干细胞移植） 2. 高尿酸血症 3. 肝小静脉闭塞病 4. 急性移植物抗宿主病（肠道II度） 5. 感染性发热 6. 急性肺水肿（植入综合征继发） 7. 电解质紊乱
医嘱及建议：患儿2024-07-04至2024-08-06在血液肿瘤科住院治疗。

医师签名：黄体龙

日期：2024年08月06日 10:00:00

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。



家庭经济情况说明

兹有我 村委会村民黄 (法定监护人姓名), 身份证号 家庭住址 村, 家庭人口共 5 人, 家庭年收入为 35000 元。其女儿黄 (申请救助儿童姓名), 身份证号 有粘多糖积贮疾病, 已在广州妇女儿童医疗中心 (医院名称) 接受治疗。因孩子治疗费用支出, 家庭经济负担重, 基本生活出现困难。

以上所述属实, 特此说明。

村委会所在地: 湖南省岳阳市平江县福寿山镇。

尚山村委会经办人签字: 黄

联系电话:

(盖章) 委员会

2024 年 7 月 3 日

