

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: 2024661

申请日期: 2024年11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	
	龙		男	2022年7月			广东省廉江市	
	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
	先天性中性粒细胞缺乏症		中山大学孙逸仙纪念医院	2023年11月17日	20万元			☐ 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	龙	35	健康				
	母亲	李	36	肝胆管癌				
					1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 0 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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)	我是廉江市人, 我叫龙, 由于我小孩不幸检查出先天性中性粒细胞缺乏症, 必须得骨髓移植才能有一线生存的机会, 由于这病导致小孩不停感染, 以前以花费十几万抗感染治疗, 也是因为常年去医院本人也没了工作以没收入来源, 加上高昂移植费用以无力承担, 特向恤孤助学促进会求助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 龙 2024年 8 月 1 日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊“先天性中性粒细胞缺乏症”, 于2024-8-5行9/10HLA相合移植, 术后并肺部感染, 术前门静脉血栓, 治疗费用约15万元							
	医师签名: 2024年 11 月 19 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)							
	负责人签名: 杨奕州 2024年 11 月 22 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分)								
负责人签名: 高晓红 2024年 12 月 2 日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名: 龍三 性別: 男 年齡: 2
病種: 先天性中性粒細胞缺乏症 治療醫院: 中山大學孫逸仙紀念醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 30,000 元 (大写: 人民幣 叁萬元整), 將作為龍三 的治療費用。

受助人 (監護人): 龍三

電 話: 13822279353

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等):

電 話:

經辦人: 周其明

電 話: 13822279353

日 期: 2024年12月3日

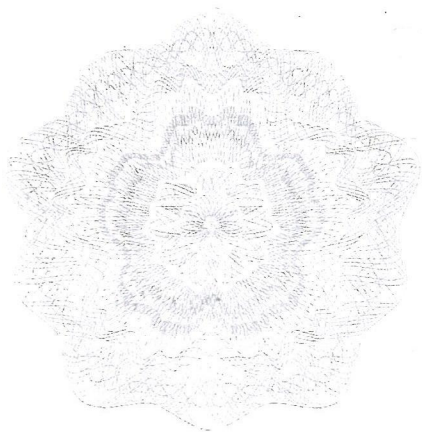
中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:龙 性别:男 年龄:2岁1天 科室:儿科五区(过渡区) 床号: 住院号:

姓名: 龙	性别: 男
年龄: 2岁1天	住院号:
籍贯: 广东省湛江市	职业: 其他
入院日期: 2024年07月19日 13时	出院日期: 2024-09-05
临床诊断: 1、9/10HLA相合无关供者脐血造血干细胞移植; 2、先天性中性粒细胞缺乏症造血干细胞移植术后(ELANE基因变异); 3、粒细胞缺乏伴发热; 4、消化道感染(肺炎克雷伯杆菌); 5、I度急性移植物抗宿主病(皮肤, 2级); 6、电解质紊乱(低钾血症、低钙血症、低镁血症)	
门诊随诊, 不适及时就诊。	
2024-09-05 15:46 科室: 儿科五区(过渡区) 签名: 黄科 盖章:	

备注: 需主治或以上医师亲笔签名, 方可至医务科加盖公章。



核发单位: 廉江市民政局

发证日期: 2024年8月5日

户主姓名: 龙

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	龙	性别	男
出生年月		民族	
社保卡 (医保卡) 号码	2022年07月	家庭人口	1
居住地址	廉江市		
户籍地址	湛江 廉江		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况			月收入

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

