

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: 7025070

申请日期: 2025 年 1 月 7 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何		男	2022.7.19			广东茂名	
	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
	丙酮酸激酶缺乏病		广州市妇女儿童医院	2022.10.23	30 万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 50 %	☐ 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 1 名;		
	父亲	何	26	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 10000 元		
	母亲	郑	26	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 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）		主要原因我们家庭经济状况陷入困境，无法承担基本生活费用和应对紧急情况，我们的收入大幅减少，特别是医疗费用负担沉重，家庭成员有重大疾病，长期治疗导致财务状况恶化，我们的积蓄已被耗尽，还背负了沉重债务，后续还需要一大笔治疗费用，目前我们需要外界援助以缓解经济压力，支持家庭度过难关，重建信心，特别感谢 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何 2025 年 1 月 7 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	丙酮酸激酶缺乏病，行骨髓移植，费用约为 50 万元。							
	医师签名: 刘玲 2025 年 1 月 7 日							
医院意见（盖章）:		建议给予医疗救助金 ¥20000 元（大写: 贰 万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分）						
负责人签名: 何靖霞		慈善基金审批专用章 2025 年 1 月 15 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥13,000.00 元（大写: 壹 万 叁 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分）								
负责人签名: 林锦泽 2025 年 2 月 6 日 秘书处								



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：何 [redacted] 性别：男 年龄：2
病种：丙酮酸激酶缺乏症^{伴血} 治疗医院：广州妇女儿童医疗中心珠江新城院区

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为何 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：何 [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：2015年2月7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

24小时内入出院记录

姓名: 何 性别: 男 年龄: 2岁6月 科别: 珠-血液肿瘤日 床位 住院号:

出院诊断: 1. 治疗后恢复期(造血干细胞移植术后) 2. 丙酮酸激酶缺乏性贫血 3. 造血干细胞移植状态

出院医嘱:

1、注意清洁口腔及肛门, 注意饮食卫生, 戴口罩, 减少探访, 不到公共场所。定期血液肿瘤专科门诊复诊, 若有不适, 及时就诊; 出现发热、气促、腹痛、呕吐、精神差等情况, 请立即到珠江新城院区急诊就诊, 明确向分诊护士表明患儿为血液肿瘤科患者, 以便得到优先和有效的处理。若有任何不适, 随时门急诊复诊。

2、出院带药: 无

3、交通工具: ☐ 自行 ☐ 出租车 ☒ 其他 家属带离

4、随访指导:

(1) 医院名称及地址: 广州市妇女儿童医疗中心珠江新城院区 天河区金穗路9号/广州市妇女儿童医疗中心儿童院区 越秀区人民中路318号/广州市妇女儿童医疗中心妇婴院区 越秀区人民中路402号

(2) 回院随访时间: 如有不适, 及时就诊。

(3) 专科门诊开诊时间: 每周周一至周日8:00-12:00, 14:00-17:00 (节假日除外)

(4) 出现以下情况, 发热, 咳嗽, 气促, 呼吸困难, 反复呕吐, 腹痛, 精神反应差等需立即返院或就近治疗。

腔镜作用方式: -

医师签名:

/符红

茂名市茂南区鳌头镇新村村民委员会

证明

兹有我村委会 [REDACTED] 村民何 [REDACTED] (男, 身份号码: [REDACTED]) 儿子何 [REDACTED] (男, 身份证号码: [REDACTED]) 患有丙酮酸激酶缺乏性贫血, 父亲外出务工, 母亲在家照顾儿子, 家庭经济收入低, 生活困难, 情况属实。

特此证明

茂名市茂南区鳌头镇新村村民委员会

2025 年 1 月 6 号



