

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: 2025408温暖1687号

申请日期: 2025年7月24日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2014.10.26			广东省德庆县林堡镇	
	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		广州市妇女儿童医疗中心	2025年2月	50万			☐ 是 ☐ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 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 陈		
	父亲	陈	43	好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元		
	母亲	刘	41	好		3、固定资产 自建一套房子; 1 辆摩托车; 无 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）		因女儿陈 患重病，于2025年2月在广东省人民医院被确诊为重型再生障碍性贫血。确诊后每隔6天需到广东省人民医院注射血小板与血红蛋白和服药。因治疗不佳，需进行造血干细胞移植，费用大，且术后需两夫妻在医院附近留守一年照顾治疗的，因此造成家庭陷入极度经济困难。现望广东公益恤孤助学促进会给予救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年7月24日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 再生障碍性贫血，骨髓移植，费用约50万元。							
	医师签名: 冯树 2025年7月24日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥25000 元（大写: 贰万五千元） 负责人签名: 何端度 2025年7月24日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元（大写: 贰万零仟元整） 负责人签名: 何端度 2025年8月12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: 陈 性别: 女 年龄: 十岁
病种: 再生障碍性贫血 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林作韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 8 月 5 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：陈 性别：女 年龄：10岁 科别：珠-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊 断：重型再生障碍性贫血

医嘱及建议：患儿于2025-7-20入院，2025-7-21入移植仓行移植前预处理，现我院血液肿瘤科住院治疗中。

医师签名： / 臧文涛

日 期：2025-07-31 11:05:53

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。



家庭困难证明

兹有肇庆市德庆县永丰镇古蓬村委会 村民陈 (身份证号:), 家庭人口 5 人, 陈 与妻子刘 为照顾父亲和儿女, 常年在家务农, 农闲时打零散工维持生活; 父亲陈 85 岁, 年老患病, 需常年服药治疗; 儿子陈 在永丰镇 中学读七年级; 女儿陈 在永丰镇永丰 小学读四年级, 现因病休学。于 2024 年 12 月女儿陈 因感冒发烧, 到镇卫生院就医, 检体异常, 随后到多间市级医院就医, 历时 3 个月的治疗, 直到 2025 年 2 月 3 日, 在广东省人民医院, 被确诊为重度再生障碍性贫血, 确诊后每隔 6 天需到广东省人民医院注射血小板和服药, 每次所需费用约 2500 元。到 5 月 3 日复诊, 再度被确诊为重度再生障碍性贫血, 因治疗效果不佳, 需进行造血干细胞移植, 费用大约 50 万, 且术后需两夫妻在医院留守一年, 照顾康复治疗的女儿, 因此造成该家庭陷入极度经济困难状态。情况属实。

特此证明。

德庆县永丰镇古蓬村民委员会

2025 年 6 月 20 日



