

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: 2025571

申请日期: 2025年10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	
	林		女	2015年8月			广东省汕头市	
	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
	地中海贫血		中山大学孙逸仙纪念医院	2020年10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 70 %		☐ 城镇居民 %		☐ 商业保险 %		☐ 其他保险 %
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	林	35	健康				
	母亲	林	34	健康				
1、抚养18岁以下儿童 <u>1</u> 名: <u>4.8万</u> 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u> </u> 元 固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 3、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): 小孩子2020年10月确诊地中海贫血以来,持续的输血及去铁治疗已花光了所有积蓄,爸爸妈妈照顾小孩的需要无法工作,奶奶患有高血压长期吃药,妈妈也将面临失业风险,造血干细胞移植和抗排异抗感染等治疗,还有异地生活带来的租房等高昂生活费,对于负债累累的家庭来说更是雪上加霜,特申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2025年10月22日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断: 1. 输血依赖性地中海贫血(-a42/-SEA) 2. 铁过载 治疗: 行造血干细胞移植术, 预计费用30万元。 医师签名: 黄科 2025年10月22日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u> </u> 仟 <u> </u> 佰 <u> </u> 拾 <u> </u> 元 <u> </u> 角 <u> </u> 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年10月27日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>32000.00</u> 元 (大写: <u>叁万贰仟零</u> 元 <u> </u> 角 <u> </u> 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年11月3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: 林

性别: 女

年龄: 10

病种: 地中海贫血

治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(南院)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币 叁万元整), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月9日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院
疾病诊断证明书

姓名: 林 性别: 女 年龄: 10岁 科室: 儿科五区(层流室) 床号: 住院号:

姓名: 林	住院号:	出生地: 广东省汕头市澄海县(区)
性别: 女	年龄: 10岁	科室: 儿科五区(层流室)
入院日期: 2025-10-02 09:24	出院日期: 未出院	
临床诊断: 1、9/10HLA相合无关供者外周造血干细胞移植; 2、输血依赖性地中海贫血(-a 4,2/--SEA)造血干细胞移植术后; 3、铁过载; 4、粒细胞缺乏伴发热; 5、中度贫血; 6、继发性血小板减少症。		
治疗意见: 2025-10-6入层流仓, 2025-10-16输注中华骨髓库9/10HLA相合外周血干细胞移植。		
记录日期: 2025-10-29 15:13	医生: 黄科 / 王萍	



核发单位: 濠江区
发证日期: 2025-10-13
户主姓名: 林
身份证号码:
低保证编号:

户主姓名	林	性别	女性
出生年月	1991-02	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码			
居住 地址	广东省汕头市濠江区		
户籍 地址			
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	配偶		0
	女		0

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:	

