

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025575 (南方日报A04)

申请日期: 2025 年 8 月 14 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	2017.10			广东茂名电白	
	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
	重度再生障碍性贫血		广州市第一人民医院	2025.2	30万		/	☐ 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 2 名;		
	父亲	陈	36	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 7 万 元		
	母亲	沈	32	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		
（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 小朋友1月24日开始有不舒服的症状,在当地医院住院没有确诊,2月初前往广州孙逸仙医院住院,做了一系列基因染色体检查,确诊了重度再生障碍性贫血,后面每周都需要前往医院输血和血小板,因病情会导致身体抵抗力比较弱,需频繁感染需住院处理,4月26日进无菌仓进行干细胞移植,出仓后又因皮排,肝排异需要住院处理,现处于抗排异和抗感染阶段,每周也要前往医院复查,自从小朋友生病后,家长没办法上班,两人长期需在广州照顾,无经济收入来源,干细胞移植后因未成年很多药无法医保报销和各种外购药,家人已经是到处筹钱和借钱负债累累的情况,经济压力重大,特申请重症病童救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 沈 2025 年 8 月 14 日								
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周基明 2025 年 11 月 3 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟零拾元零角零分) 负责人签名: 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：陈 性别：女 年龄：8
病种：重型再生障碍性贫血 治疗医院：广州市第一人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）：沈

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）： —

电 话： —

经办人： 林 芳 芳

电 话： 18924052214

日 期：2025年11月4日

广州市第一人民医院
住院（留观）患者电子诊断证明书

姓名：陈

编号：

性别：女

年龄：8岁

身份证号：

住院号：

病区：儿科病区

床号：

入院日期：2025-11-04

出院日期：2025-11-04

入院诊断：1、重度再生障碍性贫血；2、造血干细胞移植状态（父供女，HLA6/12, B+供A+, HbAb+）；3、急性移植物抗宿主病（2度，皮肤2）；

病情摘要：

备注：

医生签名：

签名时间：2025-11-04 15:19

（住院病区盖章）

住院诊断证明专用章

（出入院结算处盖章）

（本诊断证明书未经医生签名及盖章无效）



广东省
茂名市

电白区博贺镇解放街社区居民委员会

证 明

兹有本辖区居民陈 女，身份证号码：

该居民患有重度再生障碍性贫血，因治疗费用特别高，造成家庭经济困难，情况属实。

特此证明



