

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: 2026041

申请日期: 2026年1月8日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	叶		男	2010年2月			广东省
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	再生障碍性贫血(重型)		中山大学孙逸仙纪念医院	2024年11月	20万		
	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 3 名;	
	父亲	叶	38	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 1-3万元	
	母亲	潘	38	健康		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车	
申请救助理由(请详细描述)		我是叶，我有三个小孩，因为大儿子叶得了再生障碍性贫血(重型)，曾先后在广东省中医院、中山大学孙逸仙纪念医院治疗，花光了家里所有的积蓄，还欠下了数万元的债务，最后还是要行骨髓移植手术治疗，还要我来做供者。这样的打击对我这个本已穷困潦倒的家庭来说简直是雪上加霜。加上父亲二十几年前一场车祸导致残疾，生活完全不能自理，时刻都需要人照顾，母亲也是二十几年前因乳腺癌离世，98岁的奶奶生活也不能自理，还要靠长期吃药来维持健康，因此妻子也要照顾家里的老人和小孩，不能出来工作，家里的经济来源都靠我一人，现在的我实在是走投无路，希望领导们帮帮我，所以我想申请医疗救助，望批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 叶 2026年1月8日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 再生障碍性贫血(重型), 拟行造血干细胞移植, 首次住院总费用约20万。						
	医师签名: 林钧泽 2026年1月8日 医院意见(盖章):						
	建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 杨 2026年1月8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 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年1月8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: 叶 [redacted] 性别: 男 年龄: 15
病种: 再生障碍性贫血 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为叶 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 叶 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林佳音

电 话: 18929052449

日 期: 2026 年 1 月 20 日

中山大学孙逸仙纪念医院
疾病诊断证明书

姓名:叶 性别:男 年龄:15岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号

姓名: 叶	住院号	出生地: 广东省肇庆市广宁县(区)
性别: 男	年龄: 15岁	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2025年12月30日 14时		出院日期: 2026-01-02
临床诊断: 再生障碍性贫血(重型)		
治疗意见: 1. 注意PICC管维护, 避免剧烈运动。 2. 2026-1-6至广州泰和肿瘤医院行TBI(已预约, 广州市黄埔区中新知识城慈济路9号), 当天下午返院入移植仓		
记录日期: 2026-01-02 16:13		医生: 洪炜聪



核发单位: 广宁县

发证日期: 2022-10-18

户主姓名: 叶

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	叶	性别	男性
出生年月	1956-08-17	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	广东省广宁县		
居住 地址	广东省肇庆市广宁县		
户籍 地址	广东省肇庆市广宁县		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	叶	本人	0
	叶	子	3000
	叶	孙女	0
	叶	孙子	0
	叶	孙子	0
	潘	母亲	0
	潘	儿媳	1039

家庭成员照片



姓名: 叶



姓名: 叶



姓名: 叶



姓名: 叶

