

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: 2026204

申请日期: 2026年3月11日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	李	男	2013年12月23		广东省始兴县		
	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
	噬血细胞综合征	中山大学孙逸仙纪念医院花都院	2026.1.24	50万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
	购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50% <input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 10万 元 3、固定资产: /套房子; /辆摩托车; /辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲 李	43	良好				
	母亲 符	39	良好				
申请救助理由(请详细描述)	<p>尊敬恤孤助学,您好! 本人李 由于我儿子2026.1.21发病入院确诊噬血细胞综合征,EB病毒感染,病情至今,已负债累累,目前医生给出唯一治疗方案骨髓移植才能救我儿子生命,费用高昂,恳求恤孤助学促进会救救我儿子生命,将来我儿子长大我会让他记住恤孤助学给予他生命,将来也同样回报国家,回报社会,跪谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名:李 2026年3月11日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断:噬血细胞综合征 溶血期 急性肝功能衰竭. 预估治疗费用 500,000元.</p> <p>医师签名: 符 2026年3月11日</p>						
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元(大写: 叁万 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 林伟明 2026年3月13日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 25,000.00 元(大写: 贰万 伍千 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 符 2026年3月23日</p>							



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: 李	性别: 男	年龄: 12
病种: 噬血细胞综合征	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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 徐

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052217

日 期: 2026年3月25日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:12岁2月 科室:儿科重症监护病房(PICU) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地:广东省韶关市始兴县
性别:男	年龄:12岁2月	科室:儿科重症监护病房(PICU)
入院时间:2026-03-06 17:25		出院日期:2026-03-11 15:56
临床诊断:噬血细胞综合征活动期;慢性活动性EB病毒感染;急性肝衰竭		
治疗意见: 继续住院重症监护病区		
记录日期:2026-03-11 15:56		医生:汤苗康



家庭情况说明

兹有患儿李[] 患[] 疾病、性别男，
年龄 12 岁，是广东省（区、市）韶关市（州）始兴县
（区）马市 乡镇（街道）[] 村民小组（居委会），（父
亲：李[] 母亲：徐[] 村民（居民）的儿子/女儿。因治
疗费用较高，父母双方无工作，家庭没有收入，难以承担患儿全
部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资
助。

患儿父亲：李[] 身份证

患儿母亲：徐[] 身份证

以上所述情况属实，特此证明。

村（居）委会地址：广东省（区、市）韶关市（州）始兴县
（区）马市 乡镇（街道）[] 村民小组（居委会）

村（居）委会经办人签字：[]

联系电话：[]



2026年 5 月

