

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026698

申请日期: 2026年7月31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	2024年9月			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
	戈谢病		76216	2026.7.28	120万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元 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		
	父亲	李	36	健康				
	母亲	王	30	健康				
申请救助理由(请详细描述)	患儿李 现在1岁10个月, 汕头陆丰户籍, 确诊III型戈谢病(罕见病)正在广州市妇女儿童医疗中心接受治疗。根据主治医生治疗方案, 孩子需要终生持续输注伊米苷酶控制病情。一旦中断用药会持续出现肝脾肿大、血液问题, 3型戈谢病会逐步侵犯神经系统, 造成不可逆的智力、运动损伤。宝宝目前发育全面落后, 需要坚持长期用药, 家中仅靠父亲一人收入, 母亲照顾患儿无收入, 戈谢病用药需要本人保证上述情况完全真实。注: 自服, 我们现在难以承受长期开支, 恳请贵会给予重症病童一次性救助。 申请人签名: 王 2026年7月31日 支持孩子持续治疗。							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 戈谢病 治疗: 伊米苷酶 每2周一次 (伊米苷酶1.8万元/瓶) 需终生治疗, 每年约46万元 医师签名: 冯美根 2026年8月6日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 40000 元 (大写: 肆万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 冯靖雯 2026年8月7日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟 元) 负责人签名: 林钧泽 2026年9月7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: 李[模糊] 性别: 男 年龄: 1岁11个月

病种: 先天性心脏病 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为李[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 李[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 阿依克

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月9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：李 性别：男 年龄：1岁10 科别：珠-罕见病1组 床号 住院号

诊断：1. 戈谢病 2. 听力损失(双侧听觉传导通路受损) 3. 贫血 4. 血小板减少 5. 心包积液(少量) 6. 三尖瓣关闭不全(三尖瓣轻度返流)

医嘱及建议：患儿于2026. 07. 29-2026. 08. 07在我院珠-罕见病1组住院治疗。



冯美晨/胡子锋

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。



扫描全能王 创建

陆丰市甲东镇石清社区居民委员会

证 明

兹有我石清社区 村民李 男，2024 年出生，
身份证号码 父亲李 身份证号码
母亲王 身份证号码
该家庭经济收入仅靠父亲李 在工厂打工，母
亲王 在家带小孩打理家庭，没有工作收入，还需赡养老
人，家庭收入确实低微，现李 患病开支大，家庭收入确
实无法承受医药开支，家庭确实困难，希贵单位能给予帮助
减轻负担。

特此证明。

陆丰市甲东镇石清社区居民委员会

2026 年 7 月 31 日

情况属实 李

