

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: 202408

申请日期: 2024年3月12日

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| 病童资料 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码 | | 户籍所在地 | |
| | 曹水仙 | 女 | 2024.3 | | | 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 | |
| | 早产儿、极低出生体重儿、新生儿呼吸窘迫综合症 | 中山大学附属第一医院 | 2024.3.3 | 2000 | 0031123580 | <input checked="" type="checkbox"/> | □是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 购买保险情况及报销比例 | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 _____ % | <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 | 残疾类型和级别: | |
| 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 0 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 8万 元; 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 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 | 魏海鹏 | 45 | 男 | | | |
| | 母亲 | 曹水仙 | 45 | 女 | | | |
| 申请救助理由(请详细描述) | <p>患儿麦恩妍为早产双胞胎儿,生时体重低,患有新生儿呼吸窘迫综合症、感染性休克、败血症、消化道出血、贫血等新生儿早产儿综合症。3月3日术后需在重症监护室监护,目前已20天,后期还需要治疗多长时间。麦恩妍妈妈因产后大出血也进入ICU监护,魏海鹏患有脑梗塞症,需长期服药。丈夫麦永强需要照顾患儿无法参加工作,家庭经济困难,难以支持后期的医疗费用。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 曹水仙 2024年3月12日</p> | | | | | | |
| 医院填写 | <p>疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 早产儿(孕龄32+4周)、极低出生体重儿(1300g)、新生儿呼吸窘迫综合症、感染性休克、新生儿败血症,现仍需无创呼吸机通气支持,使用限制性抗生素感染治疗,已用3万余元,预计总费用20万元。</p> <p>医师签名: 魏海鹏 2024年3月12日</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 30000元 (大写:叁万伍仟伍佰壹拾伍元伍角伍分)</p> <p>负责人签名: 曹水仙 2024年3月12日</p> <p>盖章: 中大一院</p> | | | | | | |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: | | | | | | | |
| <p>同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟伍佰元零角零分)</p> <p>负责人签名: 曹水仙 2024年3月12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:麦思妍 性别:女 年龄: 0
患病情况: 呼吸道综合症
病种: 败血症、感染性休克、贫血 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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 壹万伍仟元整), 将作为麦思杨的治疗费用。

受助人(监护人): 麦永强

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话:

经办人: 周其训

电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月26日



姓名：曹水仙B2

科别：儿科三科(新生儿)

床号：513

住院号：0031123580

住院患者情况说明

姓名：曹水仙B2 性别：女 年龄：29分 科别：儿科三科(新 床号：513 住院号：0031123580

目前诊断：新生儿呼吸窘迫综合征

早产儿(孕期等于或大于32整周，但小于37整周)

极低出生体重儿(1250-1499g)

母体病毒性肝炎新生儿

入院情况及诊疗经过：患儿主因“胎龄33+4周，气促17分钟”入院，入院诊断如上。入院至今予无创呼吸机辅助呼吸，期间合并“感染性休克、新生儿败血症、新生儿病理性黄疸、电解质及酸碱平衡紊乱、低血糖、高血糖、新生儿贫血”等，予抗感染、蓝光照射、维持水电解质酸碱平衡及血糖稳定、纠正贫血、静脉营养等治疗，目前病情仍危重，需继续住院治疗。现已住院9天，已花费住院费用3万余元。



廉江市营仔镇凌禄村民委员会

家庭经济情况证明

兹有我

村民曹水仙，女，1978

年3月23日出生，身份证号

。曹水仙父母年

事已高：父亲78岁，母亲72岁，母亲患有帕金森症，需长期服药，
曹水仙之前待产不能参加工作，农村家庭的生活费全靠其丈夫在工
厂打工的收入，家庭生活较困难。现申请办理广东公益恤孤助学促
进会重症贫童救助，请予以办理。

情况属实！特此证明！

廉江市营仔镇凌禄村民委员会

2024年3月15日

证明人：蔡鸿强

联系电话：

