

### 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: 2024134

申请日期: 2024年3月28日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	吴	女	2014.8.26		广东省阳春市		
	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
病童家庭情况	父亲	吴	46	良好	1、抚养18岁以下儿童 1 名; 2名 2、家庭年收入(不含政府补贴) 1-2万 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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		
	母亲	黄	48	良好			
申请救助理由(请详细描述)	患儿吴 2024年3月20日确诊, 重症肺炎. 肺出血. 唐氏综合征. 在ICU需要治疗一段时间. 家里有一个老人要赡养, 一个小孩在读书. 我们夫妻没有稳定的收入, 实在难以承担其后续治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 2024年4月3日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	确诊重症肺炎 肺出血 唐氏综合征 目前在ICU治疗费用约8000元					
	医师签名:	2024年2月25日					
医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥3000 元 (大写: 叁仟元)					
负责人签名:		2024年3月27日					
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥15000 元 (大写: 壹万伍仟伍佰元 伍角 伍分)							
负责人签名: 梁林林 2024年4月1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: 吳	性別: 女	年齡: 10岁
病种: 重症肺炎	肺出血	治疗医院: 南方医科大学珠江医院
	唐氏综合征	

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），将作为吳 治疗费用。

受助人（监护人）: 吳

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

黃

电 话:

经办人: 周

电 话: 13822279353

日 期: 2024年4月9日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：吴

科室：重症医学科八病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：重症医学科八病区

入院日期：2024年03月20日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：1. 重症肺炎；2. 肺出血；3. 唐氏综合征

处理意见：继续治疗。

医生签名：

日期：2024年03月22日

签发单位：（盖章）





## 贫困证明

兹有阳春市 [REDACTED] 会，村民吴 [REDACTED]，男，  
身份证：[REDACTED]，女儿吴 [REDACTED]，女，身份  
证：[REDACTED]，患有重症肺炎、肺出血、唐  
氏综合征(疾病)，现在南方医科大学珠江医院 ICU 治  
疗。吴 [REDACTED] 在外务工、妻子在家务农，由于女儿住院  
治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给  
予支持和帮助！

特此证明



