

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: 2024290

申请日期: 2024年4月22日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	陈		男	2012年9月		广东化州	
	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
	脑炎、肺炎	珠江医院	2024年4月	15万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 56%	<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 <u>2</u> 名;		
	父亲	陈	41	良	2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>5000.00</u> 元		
	母亲	王	40	良	3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>2</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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		
申请救助理由(请详细描述)	<p>患儿陈 2024年4月16日确诊 脑炎, 外周神经病, 呼吸衰竭, 肺炎, 右下肢深静脉血栓, 高钠血症, 烟曲霉感染。在医院治疗费用约25万元。家里还有孩子要上学, 我和患儿母亲都是在家务农, 每年收入只有不到3万元, 家里没车, 只有一个农村自建房, 家里还欠债, 实在难以承担患儿的医疗费用。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2024年4月22日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 颅内静脉炎 2. 外周神经病 3. 呼吸衰竭 4. 肺炎 5. 右下肢深静脉血栓。病情危重, 大概花费约25万元。 医师签名: 2024年04月22日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 <u>2000</u> 元 (大写: 贰仟元) (角 分) 负责人签名: 2024年5月8日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>10,000.00</u> 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2024年6月3日						



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名:	陳	性別:	男	年齡:	11
病種:	自身免疫性胶原纤维 維酸性蛋白膠 質細胞病	治療醫院:	南方醫科大學珠江醫院		

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元 (大写: 人民
幣壹萬元整), 將作為陳 的治療費用。

受助人 (監護人): 陳

電話:

見證人 (記者/志願者/捐贈方代
表等): 黃

電話:


經辦人: 周

電話: 13822279353

日期: 2014年6月13日

诊断证明书

姓名：陈 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04月12日 出院日期：
检查结果：	
诊断意见：1. 脑脊髓炎 2. 周围神经病 3. 呼吸衰竭 4. 肺炎 5. 右下肢深静脉血栓 6. 高钠血症 7. 烟曲霉感染 处理意见：住院治疗。	
医生签名： 	
日期：2024年04月22日	

签发单位：（盖章）

证明

兹有化州市高华镇高华村村民陈[]，男，
身份证：[] 儿子陈[]，男，身份
证：[] 患有病毒性感染脑炎，在南方医科
大学珠江医院儿科六楼 pIcu 室治疗。

陈[] 在外务工，妻子在家务农，家庭月收入 3000 元，
加上儿子住院治疗费用巨大，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



2024 年 04 月 22 日

