

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：2024366

申请日期：2024年6月19日

| | | | | | | | |
|-------------|---------------------------------------|---|--|--|----------------------------|-----|--|
| 病童资料 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码 | 户籍所在地 | | |
| | 张 | 男 | 2024.6.10 | | 广东省东莞市 | | |
| | 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 |
| | 早产儿 | 广东省第二人民医院 | 6.10 | 20万元 | | / | <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 type="checkbox"/> 新农合 ____% | <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 50% | <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 1 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） 90000 元 3、固定资产：0 套房子；0 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 | 张 | 35 | 健康 | |
| | 母亲 | 张 | 40 | 小病后 | |

申请救助理由（请详细描述）：
 本人妻子为产妇产后，23年7月24日早产产下该名男婴，当时在医院还做了宫腔镜手术，术后到6月10号26+1周早产，这段时间花费约5万元，宝宝早产月龄已在广东省第二人民医院新生儿科住院，临产时产道狭窄，预计住院两周，预计治疗费用约20万元，本人还滞后期给家里老人赡养费、医药费，后续宝宝出院还需一大笔费用，特此向基金会申请救助。
 家庭主要经济收入为本人从事服装行业月收入8000元。
 本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名：张 2024年6月19日

| | |
|------|--|
| 医院填写 | 疾病诊断及治疗（费用）： 患儿因“胎龄26+1周，生后呼吸微弱40分钟”入院，目前诊断：早产儿、低体出生体重儿、新生儿呼吸窘迫综合征、入院后给予补充、呼吸机辅助通气、抗感染及胸内异物等对症支持治疗。预估费用25万。 医师签名：张志明 2024年7月2日 |
| | 医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写：壹万零仟零元零角零分） 负责人签名：张志明 2024年7月3日 |

广东公益恤孤助学促进会意见：
 同意救助 ¥15,000.00 元（大写：壹万伍仟元零角零分）
 负责人签名：张志明 2024年7月15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: 张 [redacted] 性别: 男 年龄: 26⁺
病种: 超低体重早产儿 治疗医院: 广东省第二人民医院

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), 将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [redacted]
电 话: [redacted]
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____
电 话: _____
经办人: 周基明
电 话: 13822279383
日 期: 2024年7月17日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第202407028144001号

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|---|----|----|----|----|-----|--|
| 姓名 | 孔之 | 性别 | 男 | 年龄 | D0 | 科别 | 儿科 | 住院号 | |
|----|----|----|---|----|----|----|----|-----|--|

病史及简要诊疗工作:

患者因“胎龄26+1周，生后呼吸微弱40分钟。”于2024-06-10在我院住院治疗。

诊断意见:

1、超未成熟儿；2、超低出生体重儿；3、新生儿呼吸窘迫综合征；4、新生儿高胆红素血症

处理意见:

住院治疗。

广东省第二人民医院



医师: [Signature]
2024年07月02日

证明

兹证明张[]为江西省青[]村居民，身份证号为[]
[]家中共三口人，人员组成为：本人张[] 本
人妻子孔[]，刚出生的儿子张[]。家庭主要收入来源为本人从
事服装行业，月收入八千元。现因家庭成员儿子张[]早产，需要
在广东省第二人民医院NICU保育治疗，治疗费用高，导致家庭经济
困难，不能承担医疗费用。

特此证明

村委会（居委会）盖章：

经办人签字：

联系电话：

2024 年 6 月 17 日

