

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: 2024527

申请日期: 2024 年 8 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	
	陈		男	2011年6月			清远	
	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
	重症肺炎		广州医科大学 附属妇儿 童医疗中心	2024年8月21日	600000		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别:
	购买保险情况及报 销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>2</u> 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	陈	41	良好				
	母亲	陈	39	良好				
申请救助理由（请详细描述）	尊敬的会长您好,我是陈 是本次申请救助基金患儿陈 的妈妈,我的孩子因为患上重症肺炎,截止26号医生已经下达病危通知书,孩子的病情急转而下,生命体征也很不稳定,经过两天的讨论研究,最终用上ecmo代替孩子心肺功能维持,开机就需要十万元,之前的花费已经把家庭掏空,后续的花费还未可知,ICU的费用也颇高,特此寻求广大爱心人士的帮助,希望可以帮孩子渡过难关,本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2024 年 8 月 28 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿现诊断重症肺炎、ARDS、呼吸衰竭,现使用ECMO治疗中,病情危重,治疗时间长,后续治疗费用预估需60万							
	医师签名: 文绍辉 2024 年 9 月 2 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁 万 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 何瑞雯 2024 年 9 月 3 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 13,000.00 元 (大写: 壹 万 叁 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 姜晓 2024 年 9 月 23 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: 陈 性别: 男 年龄: 13

病种: 间质性肺病, 急性呼吸窘迫综合征 治疗医院: 广州市儿童医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年9月25日

广州市妇女儿童医疗中心（儿）

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: 陈瑞 性别: 男 年龄: 13岁 科别: ICU病区(儿) 床号: 住院号:

诊 断:

1. 重症肺炎 2. 呼吸衰竭 3. 肝功能检查的异常结果

医嘱及建议:

患儿于2024-08-22至今在本院住院, 已予人工膜肺治疗, 但患儿病情仍危重。

医师签名: 毛碧涛

日 期: 2024-08-29 15:58:12

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。



证明

兹有我广东省 [REDACTED] 之
一村民：陈 [REDACTED] （男）身份证号码 [REDACTED] 其
儿子：陈 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED] 身患重症
肺炎，在广州市妇女儿童医疗中心 ICU 住院治疗，治疗费用
大，其家庭是农村户籍、无分红、靠务农为生、生活困难，
现面对高额的医疗费用该家庭无法支付，情况属实。希望能
得到有关部门和社会上的支持为盼！

特此证明

迺头镇青竹村民委员会

2024年8月30日



