

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: 2024536

申请日期: 2024 年 9 月 11 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		男	2024年7月24			江西省赣州市	
	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
	重症肺炎、肺动脉高压、重度心力衰竭		赣州市儿童医院	7月15日	至少20万			☐ 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			
	父亲	刘	35	健康				
	母亲	李	30	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴）40000 元 3、固定资产: / 套房子; / 辆摩托车; 1 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								
申请救助理由(请详细描述) 小孩生病, 支出太多, 收入微薄, 难以支撑 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2024 年 9 月 11 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 血管瘤(多发性), 2. 重症肺炎, 3. 肺动脉高压 预估治疗费还需至少二十万元。 医师签名: 杨文敏 2024 年 9 月 11 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖雯 慈善基金审批专用章 2024 年 9 月 12 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 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 李 2024 年 10 月 8 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: 刘 [redacted] 性别: 男 年龄: 3个月
病种: 重症肺炎 肺动脉高压 重症 [redacted] 治疗医院: 广州妇女儿童医院(儿童院区)
血管瘤(先天性)

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), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年10月9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: 刘 性别: 男 年龄: 2月 科别: ICU病区(儿) 床号: 住院号:

诊 断:

1. 血管瘤(多发性) 2. 重症肺炎 3. 呼吸衰竭 4. 心力衰竭 5. 肺动脉高压重度

医嘱及建议: 患儿于2024.09.02至今在我院住院治疗。

医师签名: 杨文斌 / 李伟政 / 刘雪 / 左丽

日 期: 2024-09-10 16:37:59

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

兹有我江西省赣州市 [REDACTED] 组村民刘 [REDACTED] 男，
身份证号码：[REDACTED] 其儿子刘 [REDACTED]，身份证号码：
[REDACTED]，身患多发性血管瘤、重症肺炎、呼吸衰竭、重度
肺动脉高压疾病。在广州市妇女儿童医疗中心 ICU 住院治疗，治疗费用
高昂，其家庭是农村户籍、无分红、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

古家营村村民委员会

2024年9月5日



