

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:

2024564

申请日期: 2024年10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	
	赵	女	2024.9.14			广东省乳	
	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
	先天性乳糜 日盲	广东省第 二人民医院	2024.9.14	70000			☐ 是 ☒ 否
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	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2名; 2、家庭年收入(不含政府补贴)50000元 、固定资产:0套房子;1辆摩托车;0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	赵	34	良好		
	母亲	王	36	良好		

申请救助理由(请详细描述)

我是赵王瑞祥,家里有四口人,本人收入不稳定,一年收入大约5000元,老婆无收入,两个儿子今年4岁上幼儿园,每学习学杂费300,小女儿新生儿,生下来就是先天性乳糜胸,现在在重症监护室救治,在县城、市医院已经花费40000多元,以无存款,因妻儿住院,本人辞去工厂的工作,暂时在打短工维持生活,本人家房子已经倒塌,无房产,无小汽车,目前欠债30000多元,本人已经无力偿还女儿的治疗费用,特申请基金会救助

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 赵 2024年10月11日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	术前诊断: 新生儿呼吸窘迫综合征, 新生儿呼吸衰竭, 先天性乳糜胸, 总共需要费用7万元左右。
	医师签名:	杨齐斌
	医院意见(盖章):	2024年10月12日
建议给予医疗救助金		¥10000元(大写: 壹万零零佰零拾零元零角零分)
负责人签名:		2024年10月14日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥20,000.00元(大写: 贰万仟佰拾元角分)

负责人签名: 姜晓心 2024年10月21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: 赵[模糊] 性别: 女 年龄: 31天
病种: 先天性乳糜胸 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为赵[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 赵[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 周其明

电 话: 13822279383

日 期: 2024年10月22日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第20241011Z783001号

姓名	赵	性别	女	年龄	D12	科别	儿科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	----	-----	--

病史及简要诊疗工作：

患者因“生后呼吸困难12天”于2024-09-26在我院住院治疗。

诊断意见：

1. 新生儿呼吸窘迫综合征 2. 新生儿呼吸衰竭 3. 胸腔积液 4. 严重的出生窒息 5. 腹腔积液 6. 新生儿贫血 7. 新生儿休克 8. 动脉导管未闭 9. 新生儿低蛋白血症 10. 卵圆孔型 11. 先天性乳糜胸

处理意见：

患儿因上述疾病在我院住院治疗，特此证明！

广东省第二人民医院

医师：杨明康

诊断证明专用章

2024年10月11日

(3)

证 明

兹有我村委 村民赵 男，瑶族，身份证号码：
育有一儿一女，女儿于今年9月15日出生，
出生之时患有新生儿中度窒息、呼吸窘迫综合征、胸腔积液唐氏儿等
疾病，需要大量资金住院治疗，妻子因刚生完宝宝，身体虚弱无法照
顾宝宝。村民赵 需要照顾虚弱的妻子和病重的女儿，无法外出务
工，无经济收入。无能力支付女儿赵 昂贵医疗费用。情况属实！
忘贵基金会给予帮助为盼！

特此证明！

本人赵 老婆户口本在前夫家
因前夫不肯给户口、倒至户口资料缺失

游溪镇莲塘边村村民委员会

2024年10月9日

经办人：何

联系电话：

