

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: 2025063

申请日期: 2025年1月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	朱		男	2017.07.16			广西桂林市	
	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
	系统性红斑狼疮		广州妇幼	2024.12.20	15万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 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			
	父亲	朱	41	良好				
	母亲	陈	43	良好				
1、抚养18岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5-6万 无 3、固定资产: 1 套房子; 0 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								
申请救助理由(请详细描述): 我们一家三口生活在三四线城市,夫妻俩收入不高,每人到手3200-3600元,只能正常维持生活,基本没有存款。这次孩子生病以来,先后两次进ICU抢救,每天治疗费用高昂,实在负担不起。之前在当地已经花费将近七万余元。过来广州妇幼医院后又陆续花费将近六万余元,合计总费用十三万,且费用还在持续上升。夫妻俩带孩子异地求医,没有工作,没有经济来源,每日开销巨大,亲朋好友接济也都借遍了。无奈之下,只能求助社会上的爱心人士与机构,希望能伸出援手,帮帮我们这个家,帮帮孩子。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 朱 2025年1月13日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 预计费用15万元 1. 系统性红斑狼疮; 2. 狼疮性肾炎; 3. 胆管炎; 4. 重症肺炎; 5. 呼吸衰竭; 6. 多脏器损伤(循环、呼吸、消化、泌尿); 7. 治疗性感染; 8. 呼吸窘迫综合征; 9. 重症监护。 医师签名: 2025年1月13日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元(大写: 贰万 千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何瑞雯 2025年1月14日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元(大写: 壹万 千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2025年1月22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：朱[模糊] 性别：男 年龄：7岁4个月

病种：系統性红斑狼疮. 狼疮治疗医院：广州市妇女儿童医疗中心
性腺病. 狼疮肾炎. 狼疮性肺病变

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为朱[模糊]的治疗费用。

受助人（监护人）：朱[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：13822279353

日 期：2025年1月23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: 朱 [REDACTED] 性别: 男 年龄: 7岁 科别: 儿-免疫与风湿科1 床号: 012 住院号: [REDACTED]
组

诊断: 1. 系统性红斑狼疮 2. 狼疮性肾炎 3. 脑炎, 待排 4. 重症肺炎 5. 呼吸衰竭 6. 多脏器损伤(循环、肺、神经系统、肾) 7. 流行性感冒(甲型流感) 8. 呼吸道念珠菌感染 9. 高血压。

医嘱及建议: 患儿于2025. 01. 02-2025. 01. 13在我院免疫与风湿科住院治疗。

医师签名: [REDACTED] / 刘一凡 / 许秀娇

日期: 2025-01-13 15:18:42

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。



家庭情况说明

兹有患儿朱，患系统性红斑狼疮疾病，性别男，年龄7岁，是广西省(区)兹有患儿，患市桂林市(州)象山县(区)平山乡镇(街道)平山社区村民小组(居委会)，(父亲：朱 母亲：陈)村民(居民)的儿子/女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：朱 身份证号：

患儿母亲：陈 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

2025年1月8日



