

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: 2025217

申请日期: 2025 年 4 月 17 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		女	2009:11:4			广东省潮州市	
	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
	肺含铁黄色素沉着 肺纤维化		中山一院	2013:6	50万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40 %	☐ 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	林	42	肾结石				
	母亲	吴	41	高血糖 甲亢				
1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 5万 元 3、固定资产: 1 套房子; 2 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): 吴 2012 年查出地中海贫血输了一次血 2013 年查出肺含铁黄色素沉着在 12 年一直在吃药治疗, 2025:4:2 转进中山一院儿童重症监护室, 确诊 (肺纤维化) 重症肺炎、电解质紊乱、血尿、心功能不全 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 2025 年 4 月 17 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 肺含铁黄色素沉着, 肺纤维化、重症肺炎、激素+MTX+硫唑嘌呤+羟氯喹治疗, 并继发肺动脉高压、强心、辅助呼吸等, 截至 2025-04-18, 花费 108234.53 元。 医师签名: 杨锐 2025 年 4 月 18 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 零 零 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄任强 2025 年 4 月 18 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 零 零 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钢强 2025 年 5 月 6 日 秘书处							



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: 吳 [模糊] 性别: 女 年龄: 15
病种: 肺纤维化 治疗医院: 中山一院

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), 将作为吳 [模糊] 的治疗费用。

受助人(监护人): 吳 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2025 年 5 月 7 日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：吴

科别：儿科ICU

床号：

住院号：

住院患者情况说明

姓名：吴 性别：女 年龄：15岁 科别：儿科ICU 床号： 住院号：

目前诊断：肺含铁血黄素沉积症(肺纤维化)

重症肺炎

电解质紊乱

血尿

心功能不全

入院情况及诊疗经过：患儿女，15岁，主因“确诊IPH 12年，反复咯血2月余”入院。入院后予气管插管接呼吸机辅助通气、抗感染、免疫调节、抗纤维化、强心等治疗。现患儿病情仍重，建议继续住院治疗。

医师签名：

2025年04月18日



潮安区凤凰镇凤溪村民委员会

证明

兹有我村村民林 男，汉族，1983 年 出生，身份证号码 该员是我村委会农业户口家庭，其家庭经济来源收入少，属我村委会贫困户。该户家庭经济负担重，生活十分困难，情况属实。

特此证明

潮州市潮安区凤凰镇凤溪村民委员会



