

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: 2025311

申请日期: 2025年5月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2015年2月10日			湖北省枣阳市	
	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
	克罗恩病		湖北省妇幼保健院	2024.12.16	15-20万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 30%	☐ 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 2 名;			
	父亲 王	38	有癌		2、家庭年收入(不含政府补贴) 258486元			
母亲 王	38	体健(已病)			3、固定资产: 0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): 本人已离异,女儿及儿子均为我抚养,本人父亲患有常年服药,本人全靠王以唯一经济来源,本人打工年收入不到5万取经济困难,儿子确诊克罗恩病,住院及看病花费大,无法承担现申请救助,恳请批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025年5月29日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊克罗恩病,需行肠镜检查及治疗,同时因肠口,治疗2-3年以上,并需定期复查,肠镜检查+肠镜活检,费用昂贵,预计总费用达15-20万 医师签名: 叶军 2025年5月29日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元(大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 叶军 2025年6月9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 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 叶军 2025年6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: 王	性别: 男	年龄: 10
病种: 克罗恩病	治疗医院: 广州医科大学附属医院	

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), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2018 年 6 月 26 日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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: 王 性别:男 年龄:10岁 科别: 珠-消化科1组 床号 住院号

诊 断:1. 克罗恩病(回末+回盲型, 缓解期) 2. 肛周脓肿 3. 慢性浅表性胃炎(伴糜烂) 4. 十二指肠球炎(伴糜烂) 5. 贲门息肉(?)

医嘱及建议: 患儿2025. 04. 02-2025. 04. 04我院珠江10楼西区 消化科1组 住院治疗

医师签名: 赖福金/朱小莹

日 期:2025. 04. 04

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。

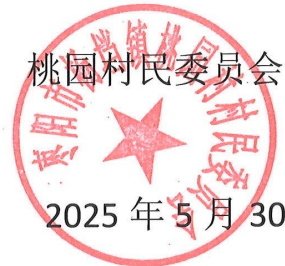


家庭情况说明

兹有桃园村一组村民王 [REDACTED]，患克罗恩疾病，男 身份证号码 [REDACTED]，是湖北省襄阳市枣阳市杨岗镇桃园村一组村民，（父亲：王 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED] 母亲朱 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED] 的儿子。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿的全部费用，希望相关部门给予帮助解决。

情况属实，特此证明。

桃园村民委员会



2025年5月30

