

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: 2025358

申请日期: 2025 年 6 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	
	莫		男	2025.2.24			江西赣县	
	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
	短肠综合征		301医院 儿外科 附属妇幼保健院	2025.5.8	35万			☐ 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 %
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话				
	父亲 莫	34	良					
	母亲 李	33	心脏病					
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>60000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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								
我们结婚后发现我男方 经调理几年仍难受孕, 花了好几年调理未果. 我们到省妇幼调理前也花30万才有31周. 因早产, 在江西老家送过3包, 每包4万. 在院期间还买过医药用品, 进口袋也花3万. 现在转到附属妇幼保健院已花费24万. 还要2次手术. 后期费用比较高, 造成家庭经济困难.								
本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 李 2025 年 6 月 17 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 目前诊断 1. 先天性小肠闭锁(术) 2. 回肠造口状态 3. 短肠综合征 4. 婴儿肝炎综合征 5. 蛋白质-能量营养不良 6. 颅内出血(非创伤性)(双侧室管膜下出血伴液化) 7. 脾大 8. 脓毒血症 9. 急性肾衰竭 10. 急性肝功能衰竭 11. 呼吸衰竭. 目前已用医药费25万, 仍需再次手术, 预计费用10万元.							
	医师签名: 何靖 2025 年 6 月 17 日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖 2025 年 6 月 18 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 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖 2025 年 7 月 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: 莫 [redacted] 性别: 男 年龄: 4月21天
病种: 尿血腸綜合征 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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), 将作为莫 [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: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月18日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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：莫 性别：男 年龄：2月 科别：增-SICU1组 床号 住院号

诊 断：

1. 先天性小肠闭锁(术后) 2. 回肠造口状态 3. 短肠综合征 4. 婴儿肝炎综合征 5. 蛋白质-能量营养不良 6. 颅内出血(非创伤性)(双侧室管膜下出血伴液化) 7. 脾大 8. 脓毒血症 9. 急性肾衰竭 10. 急性肝功能衰竭 11. 呼吸衰竭

医嘱及建议：患儿从2025-5-8至今在我院住院治疗。

医师签名

日



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

兹证明，藤县太平镇 [REDACTED] 居民莫 [REDACTED]，身份证号 [REDACTED]，现在梧州市长洲区 [REDACTED] 公司任职，该户共同生活成员为 3 人。妻子李 [REDACTED]（身份证号 [REDACTED]）目前因照顾家庭暂无工作；现因其子莫 [REDACTED]（身份证号 [REDACTED]）患病需支出高额医疗费，导致家庭生活困难，情况属实。

特此证明

藤县太平镇泰州北社区居民委员会

2025 年 06 月 11 日



