

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: 2025389

申请日期: 2025 年 7 月 2 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	雷		女	2025.6.11	/		广东肇庆四会
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	早产儿		广东省第二人民医院	2025.6.11	16万		/
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 4 名;	
	父亲	雷	40	高血压		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3万 元	
申请救助理由（请详细描述）	母亲	刘	40	乙肝小三阳		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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						
家庭总 8 个人, 爷爷奶奶妈妈 3 个无收入, 姐姐 2 个上学, 全家仅靠爸爸 1 个人收入维持生活, 妈妈从 2021 年查出乙肝小三阳后治疗至今, 仍常长期吃药, 2025 年 6 月 11 日, 妈妈早产产孩子早产后需大量资金治疗 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025 年 7 月 2 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 1. 早产儿 2. 极低出生体重儿 3. 新生儿肺炎 4. 新生儿消化不良 5. 新生儿胆红素代谢异常 6. 新生儿呼吸窘迫综合征 7. 新生儿低血糖 8. 代谢性酸中毒等。 医师签名: 杨开焕 2025 年 7 月 17 日 累计住院费用 14 万。						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 7 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 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 7 月 28 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: 雷	性别: 女	年龄: 1个月7天
病种: 早产儿	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), 将作为雷 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月29日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第

号

姓名	雷	性别	女	年龄	D2	科别	新生儿病区	住院号	
----	---	----	---	----	----	----	-------	-----	--

病史及简要诊疗工作:

患者因“胎龄29+5周，窒息复苏后1+天。”于2025-06-13在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 早产儿 2. 极低出生体重儿 3. 新生儿肺出血 4. 新生儿消化道出血 5. 新生儿脓毒性休克 6. 新生儿呼吸窘迫综合征 7. 严重的出生窒息 8. 代谢性酸中毒 9. 低蛋白血症 10. 新生儿贫血 11. 凝血功能异常 12. 双胎之大 13. 新生儿高胆红素血症 14. 动脉导管未闭 15. 卵圆孔未闭 16. 轻度肺动脉高压 17. 颅内出血I级

处理意见: 住院治疗。

广东省第二人民医院



证明

兹证明 曾 为 祁东 县 粮市 村居民，身份证号
为 ，家中共 8 口人，人员组成为 爸爸妈妈妻子三个女儿
一个儿子
家庭主要收入来源为 曾 一个人玉石加工收入微薄入不敷出，
现因家庭成员 曾 患 早发性 病导致家庭经
济困难，不能承担医疗费用。

特此证明

村委会（居委会）盖章：

经办人签字：

联系电话：

2015年 7月 11日

