

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: 2025456

申请日期: 2025 年 8 月 20 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		女	2024年12月			广东省揭阳市揭西县	
	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
	室管膜瘤 重症肺炎		南方医科大学珠江医院	2025年2月17日	40~50万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70 %	☐ 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	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>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>2</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		
	父亲	林	24	良好				
	母亲	林	28	良好				
申请救助理由（请详细描述）	因孩子于2月17日确诊“室管膜瘤”，2月21日进行手术，术后差，术后神经损伤严重，几乎住在PICU，治疗费用巨大，辗转于各大医院之间。爸爸和奶奶一直在广州照顾，没有收入，妈妈一个人上班，家中还有老人赡养。原本家中就欠外债，现负债已有三十多万，后续治疗还需一笔很大的数目。现还在南方医科大学珠江医院PICU治疗，我真诚地希望能够得到贵基金会的救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2025 年 8 月 20 日							
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）: 1. 室管膜瘤术后 2. 重症肺炎 3. ARDS 4. 气管软化 5. 声带麻痹 6. 气管切开术后 患儿病情危重，治疗时间长，费用昂贵，预计 总费用 30 万元 医师签名: 2025 年 08 月 20 日							
	医院意见（盖章）:							
	建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 8 月 25 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 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 8 月 25 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: 林 性别: 女 年龄: 1岁8个月
病种: 重症肺炎 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 9月 2日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：林

科室：重症医学科八病区

床号

ID号

住院号

科别：重症医学科八病区	入院日期：2025年07月08日 出院日期：2025年08月04日
检查结果： 详见出院小结。 诊断意见： 1. 重症肺炎；2. 铜绿假单胞菌性肺炎；3. II型呼吸衰竭；4. 肺实变；5. 脑干肿瘤（室管膜瘤）；6. 颅内肿瘤术后；7. 急性呼吸窘迫综合征；8. 气管软化症；9. 皮肤血管瘤；10. 面神经损伤；11. 喉水肿；12. 肺炎链球菌感染 处理意见：继续治疗。 医生签名：金明 日期：2025年08月04日	

签发单位：（盖章）

揭西县金和镇南山尾村民委员会

家庭情况说明

兹有林 (患儿姓名), 身份证号

家庭住址: 广东省揭西县金和镇南山尾村委

为我辖区居民, 系我村一般家庭, 患有室管膜瘤疾病, 现在南方医科大学珠江医院 (医院名称) 接受治疗。因治疗费用高额且长期支出, 经济压力巨大, 家庭陷入经济困难, 后续治疗更需花费大量人力与物力, 现向广东公益恤孤助学促进会申请重症贫童救助项目。

以上所述属实。

联系电话:

经手人: 林

揭西县金和镇南山尾村民委员会

2025 年 8 月 18 日

