

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: 2026078

申请日期: 2026年1月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	江		男	2025.06.01			广东省五华县	
	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
	先天性喉软骨软化、皮罗皱综合征、小下颌、先天性马蹄足、胃食管反流		广州市妇女儿童医疗中心	2025年6月确诊	二十万左右		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45 %	☐ 城镇居民 0 %	☐ 商业保险 0 %	☐ 其他保险 0 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	江	40	良好				
	母亲	吴	41	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 6 万左右 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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								
申请救助理由（请详细描述）： 我俩夫妻都是务农的，2023年出了大车祸，两夫妻治疗休养了大根无两年时间，我丈夫在2024年才上了几个月的班就失业了，我一直因身体抱恙没上班，家里还有3个小孩要抚养，因前期（江）的费用全是借的，一直在医院治疗了5个月，费用庞大难以维持，现在又因呼吸困难再次住进PICU，希望贵基金能帮助我们家渡过这难关。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 2026 年 1 月 15 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：目前诊断：1. 小儿喉软骨软化；2. 先天性肺发育不良；3. 先天性膈疝；4. 先天性马蹄足；5. 先天性小下颌；6. 先天性胃食管反流；7. 先天性马蹄足。治疗费用：约5-10万（具体视病情而定）。 医师签名: 郭明强 2026 年 1 月 16 日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥20000 元（大写：贰 万 一 千 一 佰 一 拾 元 一 角 一 分） 负责人签名: 何靖雯 2026 年 1 月 19 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥5,000.00 元（大写：五 千 零 一 佰 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 孙明强 2026 年 2 月 2 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: 江 性别: 男 年龄: 2月
病种: ①先天性喉軟化病 ②皮膚過敏性濕疹
③新生兒吞嚥動作不協調 ④先天性耳聾足 ⑤胎兒室性心動過速 ⑥小兒胎前產後 ⑦貧血
⑧中樞型房室隔缺損(卵圓孔型) ⑨胃食管反流 ⑩肌性斜頸(左側)
今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币
伍仟元整), 将作为江 的治疗费用。

受助人(监护人): 吳

电 话

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2016年2月3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：江 性别：男 年龄：7月 科别：增-PICU1组 床号： 住院号：

诊断：

1. 小颌畸形(牵张成骨术后)
2. 先天性喉软骨软化病
3. 上气道综合征
4. 重症肺炎
5. 呼吸衰竭
6. 急性胃肠炎
7. 胃食管反流(胃造瘘术后)

医嘱及建议：

患儿自2026.1.10起在我院增城院区PICU住院治疗。

医师签名：郭明珊 /

日期：2026年01月16日 16:00:00

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。



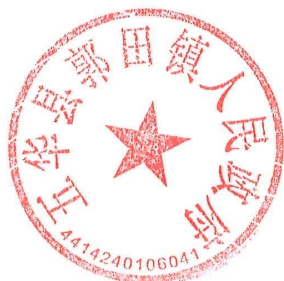
家庭情况说明

兹有患儿 江，患 皮男综合征、喉软化、马蹄内足 疾病，性别 男，年龄 1 岁，是 广东 省(区、市) 梅州 (州) 五华 县(区) 郭田 乡镇(街道) 郭田 村民小组(居委会)，(父亲: 江 母亲: 吴) 村民(居民) 的儿子/女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲: 江 身份证号 4414240106041

患儿母亲: 吴 身份证号 4414240106041

情况属实，特此证明



日期: 2026年1月15日

