

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: 2026126

申请日期: 2026年2月06日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2017.06.21			湖南郴州	
	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	
	噬血细胞综合症	广州市妇女儿童医院	2026.1.4.	45万人民币		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /	
	购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>3万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	李	38岁	健康				
	母亲	雷	35岁	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	<p>尊敬的广州市妇女儿童公益恤孤助学基金会您们好!</p> <p>我的大女儿因基因突变生活完全不能自理,妈妈全职在家照顾她,全家仅靠我一人的微薄收入生活。不幸的是,儿子又被确诊为重症噬血细胞综合症,已在PICU救治30天。为救治孩子,我们不仅花光了所有积蓄,还欠下了数十万债务,后续的费用更是无力承担。恳请基金会能帮助我们孩子渡过难关。</p> <p>本人保证上述情况完全真实, 困难。</p> <p>申请人签名: 李 2026年2月06日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗 (费用): 1. 噬血细胞综合症 2. EB病毒 3. 川崎病 4. 重症肺炎 5. 肺炎 6. 肝功能异常 7. 心肌炎 8. 流涕 9. 腹痛 10. 肌酸磷酸激酶 11. 轮状病毒感染 12. 肠病毒 13. 出血倾向 14. 总胆固醇 15. 胆红素 16. 心肌酶谱; 治疗费用: 45万人民币。</p> <p>医师签名: 何靖雯 2026年02月06日</p>							
	<p>医院意见 (盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 分)</p> <p>负责人签名: 何靖雯 2026年2月9日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥30,000.00 元 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 何靖雯 2026年2月 秘书处</p>								



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: 李	性别: 男	年龄: 8岁
病种: 口服血细胞综合症 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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 189 4905 2214

日 期: 2016年2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: 李 性别: 男 年龄: 8岁 科别: 珠-PICU1组 床号 住院号

诊断: 1. 噬血细胞综合征 2. EB病毒感染 3. 黏膜皮肤淋巴结综合征\ (川崎病\) 4. 重症肺炎 5. 肺实变 6. 胸腔积液 (双侧) 7. 呼吸衰竭 8. 流行性感冒 (A型) 9. 肝功能不全 10. 胰腺损伤 11. 轮状病毒性肠炎 12. 腺病毒感染 (消化道感染) 13. 出血性肠炎 (烟曲霉菌感染、尿肠球菌、产气克雷伯菌) 14. 毛细血管渗漏综合征 15. 腹腔积液 16. 心包积液 17. 脓毒血症 (烟曲霉菌、尿肠球菌、产气克雷伯菌、嗜麦芽窄食单胞菌感染) 18. 电解质紊乱 (低钠、低钾、低磷)
医嘱及建议: 患儿于2026-01-04开始在我院住院治疗, 现病情危重, 在PICU病区治疗中。

医师签名: 林海洋 / 
日期: 2026-02-06 10:51:55



- 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 李 患 白血病综合症 疾病，性别 男，年龄 8 岁，是 湖南 省（区、市）郴州市（州）苏仙 县（区）栖凤渡 乡镇（街道）新庄 村民小组（居委会），（父亲：李 母亲：雷）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：李 身份证号：

患儿母亲：雷 身份证号

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

2026 年 2 月 4 日



