

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: 2026127

申请日期: 2026 年 1 月 29 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	杨		男	2022.05.31		广西兴业县北山镇		
	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
	A2门和直肠损伤, 后尿道损伤, 股骨骨折, 肝肾功能衰竭		广州医科大学附属妇女儿童医院	2026年11月2日	30万			<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	<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		
		50%						
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>2</u> 名;		
	父亲	杨	39	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>5700</u> 元		
	母亲	刘	38	健康		固定财产: <input checked="" type="checkbox"/> 套房子; <input type="checkbox"/> 辆摩托车; <input type="checkbox"/> 辆小汽车		
						1、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		
申请救助理由(请详细描述)		<p>2026年11月2日,一场飞来横祸让我的二个孩子重伤,13岁的女儿殒命,最小的仍在广州医科大学附属妇女儿童医疗中心抢救,丧女之痛已让我们肝肠寸断,而抢救的巨额费用更掏空了我们所有积蓄,负债累累,我们只是一个普通的农村家庭,收入微薄,后续费用高昂,无奈求助,恳请社会伸出援手,帮助我们留住孩子,支撑这个破碎的家庭渡过难关。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年1月29日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. A2门和直肠损伤, 2. 后尿道损伤, 3. 股骨骨折, 4. 肝肾功能衰竭							
	治疗费用: 约30万元							
	医师签名: 李喜伟 2026年1月8日							
医院意见(盖章):								
建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)								
负责人签名: 何靖雯 2026年1月30日								
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥30,000.00 元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)								
负责人签名: 杨锐 2026年2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: 杨	性别: 男	年龄: 3岁
病种: 车祸	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(增城院区)	

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), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

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: 2026年2月26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: 杨 性别:男 年龄:3岁 科别:增-PICU1组 床号 住院号

诊断:

1. 肛门和直肠其他特指的疾病(肛门损伤、直肠损伤、降结肠挫裂伤)
2. 后尿道损伤
3. 骨盆骨折
4. 股骨骨折(右侧)
5. 膀胱裂伤
6. 脓毒血症
7. 急性呼吸窘迫综合征
8. 支气管肺炎
9. 腹腔感染
10. 横纹肌溶解症
11. 葡萄糖-6-磷酸酶缺乏
12. 创伤性蛛网膜下腔出血
13. 腹腔积液
14. 肝肾功能衰竭
15. 电解质紊乱

医嘱及建议:

患儿2026-01-23至今在我院住院治疗。

医师签名:

林敏

日期:2026-01-24 15:53:24

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。



