

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: 2026233

申请日期: 2026年3月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2019.8			广东省广州市增城区	
	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
	溶血性尿毒症		广州市妇女儿童医疗中心	2026-02-21	50万			<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 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 3 名: 723-9.65 2、家庭年收入(不含政府补贴) 元 3、固定资产: 1套房子; 2辆摩托车; 1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	陈	34	健康				
	母亲	杨	32	健康				
申请救助理由(请详细描述)	<p>患者于今年2月21确诊溶血性尿毒症,治疗费用较大,家里还有2个年近60岁的爷爷和奶奶,奶奶早在5年前确诊慢性白血病,每个月需要定期检查和服药,妹妹今年5岁上幼儿园中班,弟弟3岁即将步入幼儿园,爸爸经营一家小型文具店营业额仅为日常开支,妈妈无业照顾家庭,房贷负债几十万元,孩子生病后已经花光所有积蓄,甚至借外债来补缴孩子的抚养费。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 杨 2026年3月23日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 疾病诊断: 1.非典型性溶血性尿毒症 2.肺出血 3.呼吸衰竭 治疗: 需多次予血浆置换, 血液滤过, 依库珠单抗, 激素等治疗。 总费用: 50万 医师签名: 姚承高 2026年3月23日</p>							
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥20000 元(大写: 二万 千 零 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 何靖雯 2026年3月24日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥50,000.00 元(大写: 五万 零 千 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 2026年4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: 陈 [redacted] 性别: 女 年龄: 6
病种: 溶血尿毒症 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(儿童医院院区)

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), 将作为陈 [redacted] 治疗费用。

受助人 (监护人): 杨 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 杨 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年4月8日

广州市妇女儿童医疗中心（儿）

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: 陈 性别: 女 年龄: 6岁 科别: 儿-PICU1组 床号: 住院号:

诊断: 1. 非典型溶血性尿毒症 2. 肺出血 3. 呼吸衰竭 4. 可逆性后部白质脑病综合征

医嘱及建议: 患儿于2026.02.21至今在我院PICU（儿童院区）住院治疗。

医师签名:



日期: 2026-03-23 16:16:49

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。



