

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: 2026230

申请日期: 2026年3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		
	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
	购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30%	<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 2 名; 25万 2、家庭年收入(不含政府补贴) _____元 固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 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	母亲					
申请救助理由(请详细描述)	<p>我们家庭是普通农民家庭,均在本地务农每天打工能够维持家庭,孩子现在所有费用均来自借款和村民的善款。实在无法承担孩子这天数字般的医疗费用,无奈之下到处筹款凑医药费但还是杯水车薪远远不够填补医药费用,只能以这种方式请求贵司救救我的孩子。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2026年3月20日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 化脓性关节炎 2. 骨髓炎 3. 新生儿败血症 4. 先天性心脏病 5. 毛细支气管炎 6. 肾功能不全 7. 血小板减少 预计费用: 300000元 医师签名: 陈 2026年3月18日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20,000 元(大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王 2026年3月23日 慈善基金审批专用章						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元(大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王 2026年3月23日 秘书处							



# 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: 莫 [redacted] 性别: 女 年龄: 2月19天

病种: 败血症, 脓毒血症, 骨髓炎 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为莫 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黎 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林 [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：黎 b 性别：女 年龄：1月 科别：儿-PICU1组 床号 住院号

**诊断：**1. 化脓性关节炎 2. 骨髓炎 3. 新生儿败血症 4. 免疫缺陷，待查 5. 毛细血管渗漏综合征 6. 肾功能不全 7. 低出生体重儿(1500-2499g) 8. 早产儿(孕期等于或大于32整周，但小于37整周) 9. 甲状腺功能减退症 10. 高钾血症 11. 低钠血症 12. 代谢性酸中毒 13. 血小板减少。

**医嘱及建议：**患儿于2026-2-20至今在我院儿童PICU住院治疗。

医师签名：陈江华 / 

日期：2026-03-18 15:33:23

- 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

兹有患儿莫[ ]患有 1. 化脓性关节炎, 2. 骨髓炎、  
3. 新生儿败血症, 4. 毛细血管渗漏综合征, 5. 肾功能不全等  
疾病, 性别女, 年龄 1 个月 28 天, 是广西梧州市苍梧县石  
桥镇 [ ] 父亲莫 [ ] 母亲黎 [ ] 的女  
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: 莫 [ ] 身份证号 [ ]

患儿母亲: 黎 [ ] 身份证号 [ ]

情况属实, 特此证明。

苍梧县石桥镇学田村民委员会

2025年3月17日



