

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: 2026254

申请日期: 2016年3月27日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	关	男	2015.10.07		广东省阳江市		
	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
	支气管发育不良	广州市妇女儿童医院	2015.10.07	20万			<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 <input checked="" type="checkbox"/> 名;		
	父亲 关	37	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元		
	母亲 曾	34	健康		3、固定资产: 1套房子; 0辆摩托车; 1辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	<p>我们是一个仅有34周的早产儿,一出生便出现了严重的新生儿呼吸窘迫综合征等多种早产儿并发症,在医院已有5个多月了.费用累计已超过30多万.妻子因照顾宝宝目前无工作,每月的收入仅能勉强维持基本生活.后面仍在不断产生高昂的医疗费用.恳请你们救救我们的孩子,谢谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 曾 2016年3月27日</p>						
	<p>疾病诊断及治疗(费用): 1.早产儿围生期的左支气管发育不良; 2.早产儿; 3.低出生体重儿; 4.左支气管软化; 5.肺动脉高压; 6.胃食管反流; 7.早产儿视网膜病变; 8.房间隔缺损; 9.脓毒血症; 10.贫血 费用共计20万 医师签名: 郑玉峰 2016年3月27日</p>						
医院填写	<p>医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥15000 元 (大写: 壹万伍仟元整) (拾元一角一分) 负责人签名: 何靖定 2016年3月31日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹万零壹佰零拾元零角零分) 负责人签名: 何靖定 2016年4月13日</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: 关	性别: 男	年龄: 6个月
病种: 支气管肺发育不良	治疗医院: 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心	

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), 将作为关 的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林竹韵

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2016年4月14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：关 性别：男 年龄：3月 科别：增-NICU2组 床号 住院号

诊断：1. 起源于围生期的支气管肺发育不良 2. 早产儿（孕期等于或大于32整周，但小于37整周） 3. 低出生体重儿（1500-2499g） 4. 支气管软化 5. 先天性喉软骨软化病 6. 肺动脉高压 7. 呼吸机相关性肺炎 8. 胃食管反流 9. 早产儿视网膜病 10. 房间隔缺损 11. 脑室扩张 12. 贫血 13. 鞘膜积液 14. 单侧腹股沟疝，不伴有梗阻或坏疽

医嘱及建议：患儿于2026.01.21-2026.03.21在我院增-NICU2组住院治疗。

医师签名：郑永辉 / 赵春艳 /

日期：2026.03.21

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。



