

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: 2026260

申请日期: 2026年9月6日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	杨	女	2025.3.5		广东省广州市		
	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
	起源可因在期间的支气管肺炎台属不良(原)	广州市妇女儿童医疗中心	2025.3.5	40万			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <u>63</u> %	<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>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>60000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</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	杨	32	健康			
母亲	罗	33	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	<p>2025年3月5日在广东省人民医院出生. 27+2周 家庭收入情况: 父亲: 待业, 母亲: 5000元/月.</p> <p>20250305 - 20250602 花费共283416.73. 医保支付: 165169.36元 其他支付: 15144.26元 个人支付: 103103.11元</p> <p>20250602 - 20250817 花费共207874.87. 医保支付: 120076.3元, 其他支付: 22889.7元, 个人支付: 64909.26元.</p> <p>2025年8月17日转院到广州市妇女儿童医疗中心.</p> <p>20250817 - 20251013 花费161219.18元 医保支付: 72078.34元, 其他支付: 28336.92元, 个人支付: 50803.92元.</p> <p>20251013 - 20251210 花费190602.98元. 医保支付: 0, 其他支付: 127041.83元, 个人支付: 63561.25元.</p> <p>本人保证上述情况完全真实. 20261211至今: 花费: 272611.58元. 个人支付 10000元.</p> <p>申请人签名: 杨 2026年4月6日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗 (费用): 费用: 目前已用此</p> <p>1. SPDD 2. 支气管 3. 重症肺炎 4. 高热惊厥 5. 手术 6. 化疗 7. 放疗 8. 靶向治疗 9. 免疫治疗 10. 干细胞移植 11. 质子重离子 12. 质子重离子 13. 质子重离子 14. 质子重离子 15. 质子重离子 16. 质子重离子 17. 质子重离子 18. 质子重离子 19. 质子重离子 20. 质子重离子</p> <p>医师签名: 刘引航 2026年4月7日 本此位院可续等40元.</p>						
	<p>医院意见 (盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>20000</u> 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 丁可靖 2026年4月8日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 <u>25000.00</u> 元 (大写: 贰万 伍仟 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 孙绍清 2026年9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: 杨	性别: 女	年龄: 1岁
病种: 起源于围生期的食管狭窄 (食管) 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 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: 林作勤

电 话: 18924052214

日 期: 2026年4月17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: 杨 性别:女 年龄:9月 科别: 珠-NICU1组 床号 住院号

诊断: 1. 起源于围生期的支气管肺发育不良(重度) 2. 肺动脉高压 3. 早产儿视网膜病 4. 胃食管反流(胃底折叠术后) 5. 纵隔疝(右侧) 6. 动脉导管结扎术后 7. 甲状腺功能减退症 8. 气管造口状态 9. 胃造口状态 10. 脑室扩张

医嘱及建议: 患儿2025. 12. 10至今于我院珠-NICU1组住院治疗。本诊断证明仅用于基金申请。

医师签名: 周明

日期:2026-03-21 09:17



- 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

兹有患儿杨[]患起源于围生期的支气管肺发育不良-重度等疾病。性别女，年龄 11 个月(纠正胎龄 9 个月)，是广东省广州市增城区朱村街科教城社区(父亲:杨[] 母亲:罗[] 居民女儿。因治疗费用较高，家庭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:杨[] 身份证号 []

患儿母亲:罗[] 身份证号 []

证明:柯[] 申[]



