

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: 2026264

申请日期: 2026年3月11日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	贺		女	2022.5.11	431028202205110047		湖南省郴州市	
	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
	缺血缺氧性脑病		中山大学孙逸仙纪念医院	2023.12.10	50万		/	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: 一级
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 2名;		
	父亲	贺	44	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元		
	母亲	方	40	健康		3、固定资产: 自建套房子; 无辆摩托车; 无辆小汽车		
申请救助理由(请详细描述)		<p>患儿贺 女, 2022年5月出生, 出生即确诊先天性心脏病, 经救助完成心脏手术后并发缺血缺氧性脑病, 原本困难的家庭雪上加霜, 目前需长期康复及治疗, 治疗费用太大, 现无力承担后续巨额费用, 生活陷入极度困境, 恳请给予医疗救助, 谢谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 方 2026年3月11日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):		缺血缺氧性脑病后遗症; 双侧额颞顶慢性硬膜下血肿; 硬膜下积液; 脑萎缩; 继发性癫痫; 心脏停搏复苏成功(后); 先天性心脏病(室间隔缺损修补术+冠状动脉搭桥); 低蛋白-能量营养不良; 预估费用10万					
	医师签名:		[Signature] 2026年3月11日					
医院意见(盖章):		<p>中山大学孙逸仙纪念医院 儿科院区</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: [Signature] 2026年3月12日</p>						
广东公益恤孤助学促进会意见:		<p>同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: [Signature] 2026年3月20日</p> <p>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: 贺 [redacted] 性别: 女 年龄: 3岁11月  
病种: 缺血缺氧性脑病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为贺 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 方 [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21日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:贺 性别:女 年龄:3岁8月 科室:儿科四区 床号 住院号

姓名:贺	住院号	出生地:湖南省郴州市安仁县
性别:女	年龄:3岁8月	科室:儿科四区
入院时间:2026-01-26 12:52		出院日期:2026-02-02 10:29
临床诊断:1.缺血缺氧性脑病后遗症; 2.双侧额颞顶慢性硬膜下血肿; 3.硬膜下积液; 4.脑萎缩; 5.继发性癫痫; 6.心脏停搏复苏成功(后); 7.先天性心脏病(室间隔缺损修补术+三尖瓣成形术); 8.重度蛋白质-能量营养不良(中度生长迟缓); 9.轻度贫血;		
治疗意见:详见出院小结。		
记录日期:2026-02-02 10:29	医生:李宗 	



湖南省民政厅制

证书编号: \_\_\_\_\_

经审核,你家庭符合农村最低生活保障有关法律法规规定,同意享受最低生活保障待遇,特发此证。

批准机关:

安仁县民政局(盖章)



2025年8月28日

1

户主姓名 <u>贺</u>	户主照片 加盖钢印
性别 <u>女</u>	
出生年月 <u>2022 05 11</u>	
保障对象 <u>贺 贺</u>	
所在乡镇 <u>华王乡</u>	
户主身份证 <u>[REDACTED]</u>	
家庭住址 <u>[REDACTED]</u>	

2

审核机关审核意见

村 审 核 意 见	见
居 审 核 意 见	见
乡 审 核 意 见	见
镇 审 核 意 见	见

年月日

年月日

3

