

### 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: 2026262

申请日期: 2016年4月7日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	谭	男	2015.6.17		广东省开平市		
	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
	支气管肺发育不良	开平市妇幼保健院	2015.6	100万			<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 type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 55 %	<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>0</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>5000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小汽车 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	谭	42	健康	
	母亲	马	41	健康	

申请救助理由(请详细描述):  
 由于谭 是早产儿,目前仍需有创呼吸机支持整个呼吸系统,月布气中,各个问题,科室医生表示患儿仍需住院治疗6-8个月,费用预估80万,父亲因长期陪同患儿导致收入大幅下降,目前无固定工作,打零工收入不稳定,年收入大概4-5万元,特申请医疗救助金以缓解家庭经济压力保障患儿后续治疗顺利进行  
 本人保证上述情况完全真实。  
 申请人签名: 马 2016年4月7日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1.重症支气管肺发育不良 2.肺动脉高压(重度) 3.先天性心脏病 4.超低出生体重儿 5.泌尿系感染 - 100万
	医师签名: 陈斌 2016年4月7日
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 25000 元 (大写: 贰万伍仟元 拾元 角 分) 负责人签名: 何靖良 2016年4月8日

广东公益恤孤助学促进会意见:  
 同意救助 ¥ 25000.00 元 (大写: 贰万伍仟元 拾元 角 分)  
 负责人签名: 何靖良 2016年4月20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: 譚 [redacted] 性别: 男 年龄: 10个月  
病种: 26+3周早产 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为譚 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 马 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): \_\_\_\_\_

电 话: \_\_\_\_\_

经办人: 林 [redacted]

电 话: 189 4905 2219

日 期: 2026年 4月 21日

## 诊断证明书

姓名: 谭 性别:男 年龄:4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 2. 肺动脉高压重度 3. 肺气肿 4. 呼吸机相关性肺炎 5. 腹腔积液 6. 胃食管反流 7. 未成熟儿(孕期等于或大于24整周以上, 但小于28整周) 8. 超低出生体重儿(750-999g) 9. 泌尿道感染(粪肠球菌) 10. 脑室扩张 11. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型)

医嘱及建议: 患儿于2025. 10. 27至2025. 12. 22在我院珠江新城院区-NICU1组住院治疗。



医师签名: 付欣睿 / 张若红 /

日期: 2025年12月22日 11:00:00

- 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。



