

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: 2026271

申请日期: 2026年3月29日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	陈	男	2021.12.8		广东		
	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
	腺病毒性肺炎、肠穿孔、肠套叠、肠扭转、肠梗阻、肠坏死、肠瘘、肠粘连、肠穿孔、肠套叠、肠扭转、肠梗阻、肠坏死、肠瘘、肠粘连	广州市妇女儿童医疗中心	2026.3.22	200000			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
残疾类型和级别:	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 50%		<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>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>8000</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	陈	34	良			
母亲	陈	34	良				
申请救助理由 (请详细描述)	孩子身患长期绝症, 妈妈有癫痫, 三个孩子抚养, 就爸爸一个人工作, 妈妈全职在家照顾。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年3月29日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 预计费用 200000 1. 腺病毒性肺炎、肠穿孔、肠套叠、肠扭转、肠梗阻、肠坏死、肠瘘、肠粘连 医师签名: 毛爱清 2026年03月31日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖雯 2026年4月3日						
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 零 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖雯 2026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:	陈 [redacted]	性别:	男	年龄:	4岁
病种:	腹孔 易穿孔 哮喘 癫痫 脑瘫		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 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为陈 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: [redacted]

电 话: [redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 林伟强

电 话: 18929052214

日 期: 2026年4月21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：陈 性别：男 年龄：4岁 科别：儿-PICU1组 床号 住院号

诊断：1. 腹腔间隔室综合征，待查 2. 脓毒性休克 3. 膈疝(术后) 4. 胃穿孔(术后) 5. 脓毒血症 6. 肺不张 7. 呼吸衰竭

医嘱及建议：

患儿于2026-03-22至今在本院住院治疗

医师签名：毛碧涛



日期：2026-03-31 15:15



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。

