

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: 2026278

申请日期: 2026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		
	陈		男	2017.9.		广西平乐县		
	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
	轴索性周围神经病		广州妇女儿童医学中心	3.9	10万多			<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 <u>1</u> 名;		
	父亲	陈	48	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>40000</u> 元 固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
	母亲	龙	49	健康		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		
申请救助理由（请详细描述）	<p>他杜在去年7月份不舒服, 诊所2月12日住院, 平乐县妇幼保健院1天, 专桂林人民医院住院3天, 医生说出院回家, 但到3月2日他昏迷送到平乐人民医院昏迷, 后来转到, 桂林人民医院, 七天转到广州市妇女儿童医学中心柳州医院住了16天又转到柳州医科大学附属妇女儿童医疗中心。治疗费用高家里困难</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 龙 2026年4月7日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 1. 轴索性周围神经病, 待查 预计花费20万元 医师签名: 郭雨阳 2026年4月7日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 <u>¥15000</u> 元（大写: <u>壹万伍仟一佰一拾一元二角二分</u> ） 负责人签名: 何靖雯 2026年4月8日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥20,000.00</u> 元（大写: <u>贰万零仟零佰零拾元零角零分</u> ） 负责人签名: 杨明华 2026年4月20日 5 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	性别: 男	年龄: 8岁
病种: 抽动障碍 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心		

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 的治疗费用。

受助人 (监护人): 龙

电话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话:

经办人: 林

电话: 18924052214

日期: 2026年4月23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: 陈 性别:男 年龄:8岁 科别: 增-SICU1组 床号 住院号

诊断: 1. 轴索性周围神经病, 待查

医嘱及建议: 患儿2026.03.26至今于住院治疗。

医师签名: 孙家加/

日期: 2026/4/7 14:48:12

- 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。



