

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: 2026293

申请日期: 2026年4月2日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	曾		男	2024.5.21			广西省玉林市北流市
	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 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
	新生儿坏死性小肠结肠炎, 短肠综合征		广州医科大学附属妇女儿童医疗中心	2024年5月28	10万元	/	
	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 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 % <input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无		
			50 %				
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>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>2万5</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	曾	33	健康			
	母亲	梁	28	健康			
申请救助理由 (请详细描述)	患者曾 2024年5月28日确诊肠旋转不良, 新生儿坏死性小肠结肠炎, 做了小肠切除术, 术后残留10厘米, 出现了短肠综合征, 电解质紊乱, 重度营养不良伴消瘦, 重度运动发育落后, 肾结石, 输尿管结石, 因吸收系统问题(吸收功能弱)一直存在喂养困难, 吸收不良等症状, 由于他肠胃功能不完善, 吸收功能不够健全, 面临营养不良的问题, 至今仍需要营养液摄入, 在广西玉林第一人民医院治疗了一年多, 花费了差不多十万元左右, 效果不是很理想, 为了给子提供更好的治疗, 2024年1月22日我们前往广州妇女儿童医疗中心住院治疗, 目前已花费大量的医疗费用, 包括住院费, 手术费, 广州妇女儿童医疗中心肠镜检查手术, 药物费, 定制肠管费, 医生洗肠后续治疗费用预计十万元左右, 本人保证上述情况完全真实, 恳请我们已尽力寻求帮助, 但高昂的医疗费用仍让我们不堪重负, 现申请救助基金用于治疗, 恳请帮助。						
申请人签名:	曾						2026年4月2日
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断为短肠综合征, 住院行静脉营养治疗+小肠延长术(具体术式待术前评估), 预计总费用10万元。						
	医师签名: 尹佩						
	医院意见 (盖章):						
建议给予医疗救助金 ¥ 15000 元 (大写: 壹万伍仟元 拾元 角 分)							
负责人签名: 何靖庭							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零 拾元 零角 分) 负责人签名: 何靖庭 2026年4月9日 							



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收據

病童姓名: 曾 [redacted] 性别: 男 年龄: 1岁11个月
病种: 短肠综合征 治疗医院: 广州妇女儿童医院

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), 将作为曾 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2016年4月28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: 曾 性别:男 年龄:1岁7月科别: 增-新生儿外科1组 床号 住院号

诊断: 1. 短肠综合征; 2. 输尿管结石伴有积水和感染(右侧); 3. 发热 4. 重度营养不良伴消瘦 5. 脱水 6. 电解质代谢紊乱 7. 肾结石(右侧多发)

医嘱及建议: 患儿开具诊断证明, 用于广东公益恤孤助学促进会重症病童救助基金。

医师签名: 郑晓 / 钟晓滢 /

日期: 2026/4/2 11:01:45

- 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。



