

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026450

申请日期: 2026 年 6 月 5 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢		男	2026.01.16			江西高安	
	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
	鼠伤寒沙门菌感染 脓毒性休克肺炎 脓毒血症巨细胞病毒血症		广州市妇女儿童医疗中心	2026.05.16	150000 元左右		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
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	谢	27	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>100000</u> 元		
申请救助理由（请详细描述）	母亲	陈	25	良好		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: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
谢 在 5.14 日早上发烧我们就带宝宝去天河人民医院治疗下午情况没有好转就住院治疗在过一天的治疗仍没有好转 5 月 16 日凌晨转到本院自天一直在补液积极治疗当天晚上病情恶化精神倦反应差嗜睡出现休克当晚十点左右送至 PICU 治疗后续治疗确诊: 脓毒性休克鼠伤寒沙门菌败血症肠炎肺炎等 到今天治疗已花费 12 万元病情仍未稳定后续治疗还需花费巨大费用我和孩子妈妈为有限难以承担全部费用现向基金会申请爱心资助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2026 年 6 月 5 日 谢								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 目前诊断: 1. 脓毒性休克; 2. 鼠伤寒沙门菌败血症; 3. 鼠伤寒沙门菌败血症 4. 肺炎 5. 低蛋白血症 6. 巨细胞病毒血症 7. 免疫缺陷病? 目前已花费 预计 15 万 医师签名: 廖明 2026 年 6 月 5 日 7117090 元							
	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</u> 拾 <u>元</u> 角 <u>分</u>） 负责人签名: 王靖雯 2026 年 6 月 8 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元（大写: <u>贰万伍仟元整</u>） 负责人签名: 1304 2026 年 6 月 9 日								



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

重症病童救助款收据

病童姓名:	謝	性別:	男	年齡:	5個月
病種:	腺病毒性肺炎、巨細胞病毒血症、鼠傷寒、沙門菌敗血症、肝臟等				
治療醫院:	廣州市妇女儿童醫療中心				

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），将作为謝 的治疗费用。

受助人（监护人）: 謝

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 林作信

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 6月30日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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：谢 性别：男 年龄：4月 科别：珠-PICU2组 床号 住院号

诊 断：1. 脓毒性休克 2. 鼠伤寒沙门菌败血症 3. 鼠伤寒沙门菌肠炎 4. 肺炎 5. 低蛋白血症 6. 巨细胞病毒血症 7. 免疫缺陷，待查

医嘱及建议：患儿于2026年5月16日起至今在我院PICU住院治疗。

医师签名：

日期：2026-06-04 16:28



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。

家庭情况说明

兹有患儿谢，患脓毒性休克疾病，性别男，年龄4个月岁，是江西省（区、市）宜春市（州）高安县（区）独城乡镇（街道）田心村民小组（居委会），（父亲：谢，母亲：陈）村民（居民）的儿子 / 女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：谢 身份证号：_____

患儿母亲：陈 身份证号：_____

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：_____

2026 年 6 月 5 日



