

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: 2026531

申请日期: 2026年7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
	徐		女	2026.6.9			珠海韶关
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	超早产儿		广东省第二人民医院	2026.6.9	30-35万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40-50%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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>2</u> 名;		
	父亲 徐	37	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>10万</u> 元		
申请救助理由(请详细描述)	母亲 周	37	一般		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		
本人及妻子需抚养两个孩子,赡养四位老人,今年上半年本人失业无收入。妻子身体基础较差,多年备孕、保胎,多次手术住院几乎花光家中积蓄。儿子上学有固定教育开销,四位老人常年服药就医。女儿是26周+3出生的超早产儿,重病由韶关市妇幼保健院转去广州医院治疗,各项治疗费用高昂,再加上房租、车贷等各项开销,家庭收支严重失衡,无力承担高额医药费,特此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 徐 2026年7月7日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 产前诊断: 1. 超声成熟儿 2. 超声出生体重儿 3. 新生儿呼吸窘迫综合征 4. 胎膜早剥 5. 新生儿乳糜腹 6. 解脲支原体感染 7. 新生儿贫血 8. 脐带血 9. 动脉导管未闭 10. 轻度脑出血 11. 卵圆孔未闭 12. 颅内出血 建议用25万						
	医师签名: 张志刚 2026年7月10日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 15000.00元 (大写: 壹万五千元 零角零分) 负责人签名: 林钧泽 2026年7月14日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00元 (大写: 贰万五千元 零角一分) 负责人签名: 林钧泽 2026年7月20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: 徐 性别: 女 年龄: 0岁
病种: 超早产儿 治疗医院: 广东省第二人民医院

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), 将作为徐 的治疗费用。

受助人 (监护人): 徐

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期:

18924052214

2026年7月23日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第

姓名	符	性别	女	年龄	D15	科别	新生儿病区	住院号	
病史及简要诊疗工作： 患者因“出生胎龄26+3周，机械通气15天，腹胀3天。”于2026-06-24在我院住院治疗。									
诊断意见：1. 超未成熟儿 2. 超低出生体重儿 3. 新生儿呼吸窘迫综合征 4. 腹腔积液 5. 新生儿乳糜腹 6. 解脲支原体感染 7. 新生儿贫血 8. 脓毒血症 9. 动脉导管未闭 10. 轻度肺动脉高压 11. 卵圆孔未闭 12. 颅内出血III级									
处理意见：继续住院治疗。									
广东省第二人民医院 医师：  2026年 07月 10日									

情 况 说 明

兹有 徐 为 广东省南雄市珠玑镇塘东村委会 村居民，身份证号：
，家中共 6 口人，父亲 徐 身份证号码：
，母亲 吐 身份证号码：
，妻子 陈 身份证号码：
，儿子 徐 身份证号码：
，女儿 徐 为新生儿暂未上户。家庭主要收入来源为 徐 的务工收入，家庭相对困难，现因新生儿 徐 患 超早产、新生儿呼吸窘迫综合征、发育不成熟、腹腔积液等疾病在重症监护室住院导致家庭经济较困难，难以承担巨额医疗费用。

特此说明



村委会（居委会）盖章：



经办人签字：徐

联系电话：

2026年7月7日

