

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: 2026533

申请日期: 2026 年 7 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	
	刘		男	2017年11月6日			广西苍梧县	
	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
	系统性红斑狼疮		广州市妇女儿童医疗中心	2026.05.18	20万元		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 40 %	☐ 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 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: / 套房子; / 辆摩托车; / 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			
	父亲 刘	31	患有慢性腰疾					
	母亲 莫	29	身体偏弱					
申请救助理由 (请详细描述)	患儿确诊重症慢性病, 需持续就医治疗, 长期用药、定期住院, 治疗周期漫长, 医药开销巨大。父亲患有慢性腰疾, 不能从事重活, 收入微薄; 母亲身体偏弱, 需日夜照料病童, 无法稳定务工。家中还有未成年子女需抚养, 家庭收入仅够勉强糊口, 无力承担持续高额医疗费, 恳请给予医疗救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 莫 2026 年 7 月 2 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 系统性红斑狼疮, 狼疮性肾炎、急性肾功能不全, 史蒂文斯-约翰逊综合征, 狼疮性肺炎, 抽搐等, 予抗感染、免疫置换、激素、免疫抑制剂治疗。预计费用 20 万元。 医师签名: 李 2026 年 7 月 2 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 二万 零 百 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖雯 2026 年 7 月 7 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 伍仟 元) 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: 刘 [redacted] 性别: 男 年龄: 8岁
病种: 系统性红斑狼疮 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 莫 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2026年 7月23日

18924052214

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：刘 性别：男 年龄：8岁 科别：儿-PICU1组 床号 住院号

诊断：

1. 系统性红斑狼疮 2. 狼疮性肾炎 3. 急性肾功能不全 4. 贫血 5. 狼疮性肺炎 6. 胸腔积液 7. 腹腔积液 8. 心包积液 9. 抗磷脂抗体综合征 10. 蚕豆病

医嘱及建议：患儿2026-06-13至今在我院PICU住院治疗。

医师签名：

日期：2026/7/3 15:48:58



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。

家庭经济困难证明

兹有我广西壮族自治区梧州市石桥镇寒水村村民 刘 身份
证号 其子 刘 8 岁，身份证号：

系本村常住村民。患儿于 2026 年 5 月确诊系统
性红斑狼疮（狼疮危象、IV 型狼疮肾炎），全身多脏器受损，长期在
广州市妇女儿童医院住院治疗，需长期使用激素、免疫抑制剂、靶向
药物，累计医疗费用高昂。家中主要收入仅靠家长打零工维持，因需
长期陪护患儿无法正常务工，高额医药费耗尽家庭积蓄，还背负外债，
家庭收入不足以承担持续治疗开支，生活十分困难。

以上情况经村委会实地核实，全部属实，特此证明，供医保、民政部
门办理大病救助、医疗补助使用。

石桥镇寒水村村民委员会

2026 年 6 月 23 日

