

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: 2026624

申请日期: 2026年 7月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	甘草		男	2013年6月			沐省德庆县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	枕骨大孔疝、脑积水、肾盂肾炎、肺炎、出血、呼吸衰竭、脱水		广州市妇女儿童医疗中心	2026.7.6	303		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>80000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</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		
	父亲	46	健康				
	母亲	41	健康				
申请救助理由(请详细描述)	本人为患者莫家家长,本人家庭人口数5人,莫自2026年7月6日从肇庆市第一人民医院转院到广州市妇女儿童医疗中心至今被诊断为枕骨大孔疝(小脑扁桃体下疝)、脑积水、肾盂肾炎、肺炎、出血、呼吸衰竭、脱水、现住PICU,清醒时间未知,预计费用高,到目前为止累计费用15万元,大部分为欠债,目前家庭经济状态不能完全负担治疗和照顾患儿,日租100元,且面临失业,收入将降至一半,家中尚有一老一小,祖母75岁,缺乏劳动能力且患有胃病,机37岁,现就读于肇庆市,本人保证上述情况完全真实,经济困难情况特此申请救助扶持。 申请人签名: 李 2026年 7月 29日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 枕骨大孔疝 2. 脑积水 3. 肺炎						
	费用: 30万元 医师签名: 李 2026年 7月 29日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元(大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王靖夏 2026年 7月 31日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥30,000.00 元(大写: 叁万元整) 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 17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: 莫 [redacted] 性别: 男 年龄: 13岁
病种: 1. 枕骨大孔疝 (小脑扁桃体下疝) 2. 脑积水 3. 脊髓空洞症 4. 肺出血 5. 呼吸衰竭 6. 脑水肿
治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(儿)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为莫 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 唐 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 陈依光

电 话: 18924052214

日 期: 2016年8月18日

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: 廖 性别: 男 年龄: 13岁 科别: 儿 PICU1组 床号: 住院号:

诊断:

1. 枕骨大孔疝(小脑扁桃体疝) 2. 脑积水 3. 脊髓空洞症 4. 肺出血 5. 呼吸衰竭 6. 脑水肿

医嘱及建议: 患儿2026-07-06至今于我院住院治疗。

医师签名: 李 李 李
日期: 2026-07-29 12:37:27

- 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

胞积水, 脊骨空洞症, 肺出血.
梅毒大孔疔 (外白遍桃疮)

兹有患儿 吴，患 呼吸衰竭、肺炎 疾病，性别 男，年龄 13 岁，是 广东 省（肇庆 市）肇庆 市（州）德庆 县（区）悦城 乡镇（街道）江边 村民小组（居委会），（父亲：曾 母亲：廖 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: 甘 身份证号:

患儿母亲： 唐 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章: _____



2016 年 7 月 29 日

