

# 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: 2026668

申请日期: 2026年 8月/0日

|                                                                   |                                                                                                                                                                                      |             |            |        |                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                              | 姓名                                                                                                                                                                                   | 性别          | 出生年月       | 身份证号码  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 户籍所在地  |                                                                              |
|                                                                   | 孔                                                                                                                                                                                    | 女           | 2022.6.19  |        |                                                                                                                                                                                                                                                          | 广州市番禺区 |                                                                              |
|                                                                   | 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                                                                         |
|                                                                   | 脑脊髓神经根炎                                                                                                                                                                              | 广州市妇女儿童医疗中心 | 2026年6月30日 | 20万以上  |                                                                                                                                                                                                                                                          |        | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别: |
| 病童家庭情况                                                            | 购买保险情况及报销比例                                                                                                                                                                          |             | 新农合 50-60% | 城镇居民 % | 商业保险 %                                                                                                                                                                                                                                                   | 其他保险 % | 无                                                                            |
|                                                                   | 姓名                                                                                                                                                                                   | 年龄          | 健康情况       | 联系电话   | 1、抚养18岁以下儿童 1 名;<br>2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元<br>3、固定资产: 2 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车<br>4、家庭困难类型:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><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 |        |                                                                              |
| 申请救助理由(请详细描述)                                                     | 父亲                                                                                                                                                                                   | 孔           | 49         | 健康     |                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                              |
|                                                                   | 母亲                                                                                                                                                                                   | 曾           | 45         | 健康     |                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                              |
| 医院填写                                                              | 患儿孔 确诊为脑脊髓神经根炎,中枢性呼吸衰竭,正在ICU治疗中,需要长期住院康复治疗,医疗费用昂贵,家中还有一位患有长期基础病的老人。为照顾患病的孩子,妈妈需经常请假,无法正常工作,家庭经济压力巨大,为保障患儿能够继续治疗,顺利康复,特此申请一次救助,恳请予以批准。                                                |             |            |        |                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                              |
|                                                                   | 本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 曾 2026年 8月 10日                                                                                                                                               |             |            |        |                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                              |
|                                                                   | 疾病诊断及治疗(费用): 目前诊断: 1. 脑脊髓神经根炎 2. 脑病 3. 中枢性呼吸衰竭 4. EB病毒感染 5. 泌尿系感染 6. 尿潜血 7. 高血压 8. 肺部感染 目前患儿因中枢性呼吸衰竭,短期内难以撤呼吸机,后续不排除气管插管呼吸机辅助呼吸可能,费用高,30万以上,已住院。 医师签名: 廖树平 2026年 8月 10日<br>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)<br>负责人签名: 何靖雯 2026年 8月 10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 )<br>负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 3日 秘书处       |                                                                                                                                                                                      |             |            |        |                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                              |



# 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: 孔 [redacted] 性别: 女 年龄: 4岁2个月  
病种: 脑脊膜道神经根炎 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠)

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), 将作为孔 [redacted] 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: 阿依克

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月1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: 孔 性别: 女 年龄: 4岁 科别: 珠-PICU2组 床号 住院号

诊断: 1. 脑脊髓神经根炎 2. 脑病 3. 中枢性呼吸衰竭 4. EB病毒感染 5. 泌尿道感染(大肠埃希菌) 6. 尿潴留 7. 高血压 8. 肺部感染

医嘱及建议: 2026年6月30日起在我院PICU住院治疗, 因中枢性呼吸衰竭难以撤离呼吸机, 需继续住院治疗。

医师签名: 廖娟娟  
日期: 2026-08-10 15:29:22

- 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

兹有患儿孔，患脑脊髓神经根炎疾病，性别女，年龄4岁，是广东省（区、市）广州市（州）番禺县（区）石碇乡镇（街道）海傍村民小组（居委会），（父亲：孔，母亲：曾）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：孔 身份证号：

患儿母亲：曾 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：



2026年8月10日

