

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: 2026846

申请日期: 2026年10月9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		女	2011.11			广东·雷州	
	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
	缺血缺氧性脑病后遗症		广东省医科大学附属医院	2025.11.20	70万元		/	☒ 是 ☐ 否 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 ☐ 城镇居民	☐ 商业保险	☐ 其他保险	☐ 无		
			67%					
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 4 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3.5 万元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 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	张	60	健康				
申请救助理由(请详细描述)	母亲	吴	38	良好				
	<p>我家经济十分困难。家中需抚养两位年迈老人,无劳动力且需日常照料,同时家中还有三名子女在校就读,分别读初中,小学五年级,小学三年级,教育生活开支压力较大。大女儿张 出事后,妈妈在医院陪护女儿,家中仅依靠父亲一人务工作为唯一经济来源,年收入3至4万元,收入微薄,仅勉强维持日常基本生活。现因张 巨额的治疗费用让本就拮据的家庭雪上加霜,已无力承担后续医疗费用及家庭开支,生活陷入严重困难,恳请贵基金会给予救助为盼。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 张 2026年10月9日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 植物生存状态 2. 双肺实变 3. 气管造口状态 后续仍需治疗费用约三十万元。 医师签名: 7.5.海 2026年10月9日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 50000 元 (大写: 伍万 × 仟 × 佰 × 拾 × 元 × 角 × 分) 负责人签名: 2026年10月9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10月26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: 张 性别: 女 年龄: 14
病种: 一氧化碳中毒缺血 治疗医院: 广东医科大学附属医院
缺氧缺血性脑病, 癫痫继发后遗症!

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), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴

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: 2016年10月27日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号

姓名	张	性别	女	年龄	14岁	职业	
证件号码				住址/单位			
入院日期	2026-08-25	住院号		科室	颅脑创伤与肿瘤外科病房		
临床 诊断	1. 手术后双侧额颞顶颅骨缺失 2. 双肺下叶肺组织实变不张 3. 双侧胸腔少量积液 4. 气管造口状态 5. 缺血缺氧性脑病后遗症 6. 双侧大脑及小脑脑组织弥漫性肿胀 7. 轻度贫血 8. 症状性癫痫[继发性癫痫] 9. 由于活动能力降低而需要帮助						
处理 意见	患者于2026-08-25至2026-09-24在我院住院治疗。						
医师	吴伟川			签发日期	2026年09月24日08时59分		



雷州市附城镇卜扎村民委员会

证 明

广东公益恤孤助学促进会：

兹有我村村民张 女，身份证号码

该村民于 2025 年 11 月 19 日在家中突发一氧化碳中毒，导致大脑缺血缺氧昏迷至今，目前在广东医科大学附属医院住院治疗，病情需要持续医治，产生高额医疗费用，家庭无力承担。

经我村委会核实，该户家庭经济条件十分困难。家中需赡养两位年迈老人，无劳动能力且需日常照料；同时家中有三名子女在校就读，分别就读初中、小学五年级、小学三年级，教育生活开支压力较大。

该家庭仅依靠父亲一人务工为唯一经济来源，家庭年收入仅 3 至 4 万元，收入微薄，仅可勉强维持日常基本生活。

现因张 突发意外重病住院，巨额的治疗费用让本就拮据的家庭雪上加霜，已无力承担后续医疗及家庭生活开支，生活陷入严重困境。恳请贵基金会核实情况，为其办理临时救助补助相关手续，助力该家庭渡过难关。望贵基金会给予求助为盼。

以上情况均属实，特此证明！



