版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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： 2026904　　申请日期：2026 年 10 月 22 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张	男	2015.8.19			湖南省祁阳县	
	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
	暴发性心肌炎	珠江医院	2026.10.12	60万			☑是 ☑否
	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	残疾类型和级别：

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话
父亲	张	43	高血压	
母亲	高	39	健康	

1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 6万 元
3、固定资产：1 套房子；0 辆摩托车；1 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

申请救助理由（请详细描述）

患儿确诊暴发性心肌炎，上了ECMO，费用十分巨大，入院至今住院费用已经二十多万，后续还需要60几十万，我们家庭经济困难，上有老下有小，夫妻工作收入很有限，负债入院都是借钱，根本无法支撑后续治疗费。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：张　　2026 年 10 月 22 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：1.暴发性心肌炎；2.重症肺炎；3.心功能衰竭；4.肝功能衰竭；5.肾功能不全；6.多器官功能衰竭；7.电解质紊乱；8.肥胖；9.脂肪肝。预估总费用约为60万。

医师签名：[illegible]　　2026 年 10 月 22 日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写：叁万零仟零佰零拾零元零角零分）

负责人签名：[illegible]　　2026 年 10 月 22 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 11 月 9 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[redacted]　性别：男　年龄：11

病种：暴发性心肌炎　治疗医院：南方医科大学珠江医院

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），将作为张[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：高[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052214

日　期：2016年11月10日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：张 科室：重症医学科八病区 床号： ID号： 住院号：

科别：重症医学科八病区	入院日期：2026年10月11日 出院日期：

检查结果： 2026-10-11 心脏彩超：左房、左室扩大；左室收缩运动普遍减弱，LVEF：20%；左室壁稍高回声团块，考虑血栓可能性大，其余性质待排；二尖瓣关闭不全（轻至中量反流）；左室舒张功能减低；右室收缩功能减低。

诊断意见：1.暴发性心肌炎 ；2.心功能衰竭 ；3.重症肺炎 ；4.胸腔积液 ；5.肝功能不全；6.低蛋白血症；7.心律失常；8.心源性休克；9.多器官功能障碍综合症；10.心室壁血栓形成？

处理意见：住院治疗。

医生签名：

日期：2026年10月12日

签发单位：（盖章）

南方医科大学珠江医院 诊断专用章 (42)

证明

兹有[redacted]张[redacted]之子张[redacted]，男，身份证号[redacted]父亲在外务工没有固定的工作，母亲在外打零工和照看小孩，爷爷及奶奶年老体弱，长期患有慢性病，因本人张[redacted]暴发性心肌炎，现在广州南方医院(珠江医院)治疗，医院初步预估医疗费用 60 万元左右。家中无法承担，姐姐在[redacted]读初中，一家六口人的生活重担全部压在父亲一人身上，导致家庭经济困难，敬请相关单位给予资金帮助。

为谢!

湖南省衡阳市祁东县粮市镇赤松亭村村民委员会 4304070049890

祁东县粮市镇赤松亭村民委员会

2026 年 10 月 12 日

