

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号：2024197

申请日期：2024年4月18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	邱		男	2022.4			江西赣州	
	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
	视网膜母细胞瘤 严重眼毒症		中山一院	2023.12	40-50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别：
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 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5名； 2、家庭年收入（不含政府补贴）2-3万元 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	邱	34	一般				
	母亲	王	28	一般				
申请救助理由（请详细描述）	患儿邱，于2023年12月确诊视网膜母细胞瘤，做肿瘤切除术，已切除左眼眼球，后在中山肿瘤医院化疗，骨髓抑制期感染后送中山一院儿童监护室抢救，3月31日入院至今费用十几万，还有后续检查、自费药，之前手术及化疗已用20多万，目前已经30多万，后面还要几十万的医疗费，家中还有4个小孩，妈妈没有收入，家庭实在无力承担，恳求基金会综合帮扶，帮助我们，感谢您！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：邱妈妈 2024年4月18日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患儿诊断“严重眼毒症、肺多响、呼吸衰竭”等，目前生命体征不稳定，仍需持续呼吸机和辅助通气，持续费用昂贵，强烈建议转院，降低医疗费用，预计费用30万元。							
	医师签名：李飞 2024年4月10日							
	医院意见（盖章）：情况属实，请予救助为盼。							
建议给予医疗救助金¥30000元（大写：叁万仟佰玖拾元玖角玖分）								
负责人签名：黄 2024年4月18日								
广东公益恤孤助学促进会意见：								
同意救助 ¥15,000.00元（大写：壹万伍仟元）								
负责人签名：高 2024年4月29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: 邱美琪 性别: 男 年龄: 2
病种: 视网膜母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为邱美琪的治疗费用。

受助人 (监护人): 邱美琪

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年4月30日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名: 邱

科别: 儿科ICU

床号: 504

住院号:

住院患者情况说明

姓名: 邱

性别: 男

年龄: 1岁1

科别: 儿科ICU

床号: 504

住院号:

目前诊断: 重症肺炎(金黄色葡萄球菌、嗜麦芽窄食单胞菌)

金黄色葡萄球菌性败血症

严重脓毒症

呼吸衰竭

液气胸(右侧)

胸腔积液(左侧)

视网膜母细胞瘤, 弥漫性

心功能不全

腹腔积液

肠梗阻(可能)

皮下气肿

入院情况及诊疗经过: 患儿目前生命体征不稳定, 仍需要吸氧, 持续胸腔负压引流, 强有力抗感染, 持续静脉营养等对症支持治疗, 需持续住院治疗, 住院费用高。

医师签名:

2024年04月17日

儿童重症监护病区

证 明

兹有我村杷子组邱[REDACTED]男，身份证号码[REDACTED]，因其儿子患视网膜母细胞瘤，已摘除眼球，导致家庭经济困难，情况属实。

特此证明！

太阳山村委会
2024年4月17日

