

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: 2024576

申请日期: 2024 年 10 月 23 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2020年10月18日			广东省	
	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
	1. 脓胸不伴有液(伴液气胸), 2. 重症肺炎		广州医科大学附属第一医院 儿童重症中心	2024.10.18 2024.9.26	约30000			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 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 3 名;			
	父亲 陈	41	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3 万元			
	母亲 陈	31	健康		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车			
申请救助理由(请详细描述)					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			
家里情况为城乡最低保障边缘家庭,因家里有一小孩患有先天性心脏病,已做过两次手术,有时会病发需要及时治疗,目前需要长期服药与定期复查病情,爸爸是自由职业,妈妈是家庭主妇,家里2老人,3孩子一家7口只靠爸爸一人收入勉强过日子,现家里小女儿在广州市越秀区儿童医院治疗中确诊为液气胸需要手术治疗,费用已超出家庭收入需要申请救助,望批准 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2024 年 10 月 23 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断: "1. 脓胸不伴有液(伴液气胸), 2. 重症肺炎", 入院后抗感染治疗后效果不佳, 行手术治疗, 预计费用约 30000 元, 具体以出院结算为准。 医生签名: 苏冬柏 2024 年 10 月 23 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖雯 2024 年 10 月 20 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 五 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 苏冬柏 2024 年 10 月 28 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: 陈 性别: 女 年龄: 4
病种: 腺瘤 (伴有液气胸) 治疗医院: 广州市妇女儿童医院

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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

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: 2014年10月29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: 陈 性别: 女 年龄: 4岁 科别: 胸外科(儿) 床号 住院号

诊 断: 1. 脓胸不伴有瘘(伴液气胸) 2. 重症肺炎(肺炎链球菌、鼻病毒)

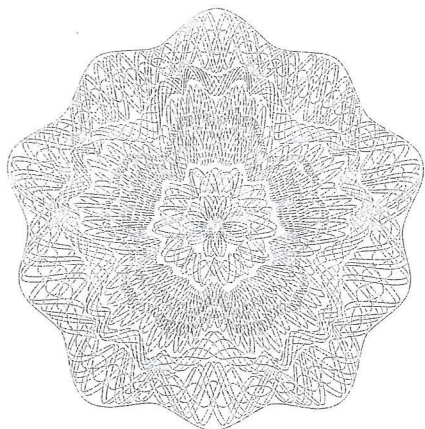
医嘱及建议:

患儿因“1. 脓胸不伴有瘘(伴液气胸) 2. 重症肺炎(肺炎链球菌、鼻病毒)”自2024-10-18于我院住院治疗至今，特此证明!

医师签名: 李乐/曾嘉航/林泽锋 日期: 2024-10-23 14:44:42

- 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。





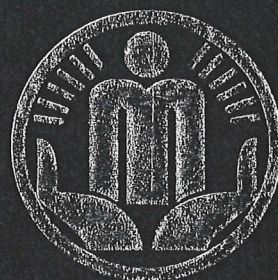
核发单位: 阳西县民政局

发证日期: 2024年8月1日

户主姓名: 陈

身份证号码:

编号:



广东省
最低生活保障
边缘家庭证

广东省民政厅印制

户主姓名	陈	性别	男
出生年月	1983年4月	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	4
居住地址			
户籍地址			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	陈	妻子	
	陈	女儿	
	陈	女儿	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
			
姓名: 陈		姓名: 陈	

