

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: 2025071

申请日期: 2025年 1月 15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	江		女	2009.9.8			广东·梅州	
	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
	免疫性肺炎、急性呼吸衰竭、重症肺炎		南方医科大学珠江医院	2024年12月26日	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 50 %	☐ 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 2 名;		
	父亲	江	45	心脏病		2、家庭年收入（不含政府补贴） 4.2万 元		
	母亲	江	43	健康		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 2024 年 12 月 26 日确诊自身免疫性肺炎、重症肺炎、急性呼吸衰竭、纵隔肿瘤、畸胎瘤等，治疗到现在依然昏迷不醒，花费高昂，家里还有一个小孩和老人需要赡养，妻子在家照顾家庭没有收入，只有父亲一个在外务工，高额的医疗费负担不起。患儿父亲也做过心脏手术，家庭陷入困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 江 2025 年 1 月 15 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 1. 自身免疫性肺炎（抗 NMDAR 脑炎） 2. 纵隔肿瘤（畸胎瘤） 3. 肺炎 4. 肺实变 5. 脑水肿 6. 鼻窦炎 7. 心包积液 8. 浅昏迷 9. 癫痫发作。预计后续治疗费用约 30 万元。 医师签名: 2025 年 01 月 15 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: 2025 年 1 月 22 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元（大写: 贰 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 林钧泽 2025 年 2 月 6 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：江 性别：女 年龄：16岁
病种：自身免疫相关性肺炎 治疗医院：南方医科大学珠江医院
哮喘病

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为江 的治疗费用。

受助人（监护人）：江

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：周基明

电 话：13822279383

日 期：2025年2月8日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：江 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：2025年01月07日 出院日期：
检查结果： 诊断意见：1. 自身免疫相关性脑炎（抗NMDAR脑炎）；2. 纵隔肿物：畸胎瘤；3. 肺炎；4. 肺实变；5. 脑水肿；6. 筛窦炎；7. 上颌窦炎；8. 蝶窦炎；9. 心包积液（少量）；10. 浅昏迷；11. 癫痫发作 处理意见：继续治疗 医生签名：陈杰 日期：2025年01月15日	

签发单位：（盖章）



证 明

兹有广东省[]，村民：江[]，性别：男，
身份证：[]，女儿：江[]，性别：女，身份
证：[]，患有：自体免疫性脑炎，重症肺炎，
急性呼吸衰竭，纵隔肿物畸胎瘤，纵隔气肿，在南方医科大学珠江医
院治疗，

江[]在外务工、妻子在家务农，家庭月收入 3500 元，加上女
儿住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予支持和
助!

特此证明

郭田村委会(加盖公章)

2025年1月14日



