

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: 2025497

申请日期: 2025 年 9 月 6 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	彭		男	2013年12月14日			陈. 海丰
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	癫痫持续状态		洲儿童医院	2025年8月1号	50万元		/
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 <u>2</u> 名;	
	父亲	彭	37	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>10.85</u> 元	
申请救助理由（请详细描述）	母亲	刘	34	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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						
家里5口人, 现主要收入是妻子工资, 大女儿上学, 没有其他收入。 儿子医疗费用很大, 病程很久, 负债很多。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 彭 2025 年 9 月 6 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 1. 癫痫持续状态 2. 癫痫持续 3. 中枢性呼吸衰竭。 预计费用 50万 医师签名: 黄丽香 2025 年 9 月 9 日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>2.9,000</u> 元（大写: <u>贰万玖仟</u> 元 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: 王红 2025 年 9 月 10 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元（大写: <u>贰万伍仟零</u> 元 角 <u>00</u> 分） 负责人签名: 何明 2025 年 9 月 21 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: 彭	性别: 男	年龄: 11
病种: 癫痫, 重症肺炎	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心	

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), 将作为彭 的治疗费用。

受助人 (监护人): 彭

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月23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：彭 性别：男 年龄：11岁 科别：儿-PICU2组 床号 住院号

诊断：

1. 癫痫持续状态 2. 重症肺炎 3. 中枢性呼吸衰竭 4. 脓毒症 5. 脓毒性休克

医嘱及建议：患儿于2025.8.5至今在我院住院治疗。

医师签名：阮孔靶

日期：2025-09-06 15:44:43



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。

家庭情况说明

兹有患儿 彭，患 癫痫持续状态 疾病，性别 男，年龄 11 岁，是 广东 省（区、市）汕尾 市（州）海丰 县（区）联安 乡镇（街道）下坪 村民小组（居委会），（父亲：彭 母亲：刘）村民（居民）的儿子 / 女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：彭 身份证号：

患儿母亲：刘 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

2025 年 9 月 8 日



