

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: 2025596

申请日期: 2025 年 9 月 28 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	邹		女	2024.10.17			云南昆明	
	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. 支气管肺发育不良 2. 肺动脉高压 3. 早产儿缺血缺氧性脑病		广州医科大学 附属妇孺医院 新生儿科	2024.10.25	10万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例			☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 30 %	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无	
病 童 家 庭 情 况	姓名		年龄	健康状况	联系电话	1. 抚养 18 岁以下儿童 2 名;		
	父亲	邹	40	健康		2. 家庭年收入（不含政府补贴） 45600 元		
	母亲	邹	40	健康		3. 固定资产: 2 套房子; 0 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		
申请救助理由（请详细描述）		孩子26周早产住院11月余，因当地的医保年限额只有1万5千8百元，医疗费用早已超过这个限额，超过部分全部自费。我放弃工作在医院陪护11个月，只靠爸爸一个人在餐饮店打工支撑，还有一个儿子，两个人，已向亲戚朋友借款几十万，实在无力支撑，寻求基金会帮助。希望孩子能平安健康！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邹 2025 年 09 月 28 日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 1. 起源于围产期的支气管肺发育不良. 2. 肺发育迟缓. 3. 吞咽困难. 预后治疗良好. 预计还需28万. 医师签名: 李丽华 2025 年 10 月 10 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王光水 2025 年 10 月 28 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 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 折锦清 2025 年 11 月 10 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: 鄧	性别: 女	年龄: 1岁
病种: 支气管肺发育不良	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城院区)	

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), 将作为鄧 的治疗费用。

受助人 (监护人): 鄧

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林作勤

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月12日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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：邹 性别：女 年龄：8月 科别：珠-NICU1组 床号 住院号

诊断：1. 起源于围生期的支气管肺发育不良

医嘱及建议：患儿于2025. 07. 10-2025. 09. 15在我院珠-NICU1组住院治疗。

医师签名：王琳/邢斌斌

日期：2025. 09. 15



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。

自证说明

本人邹 身份证号 为四川省自贡市大安区牛佛镇金山村（原佛岩村） 人。

本人随夫长居昆明，无正式工作及收入来源，二孩邹 于 2024 年 10 月出生，随父落户昆明，平时家庭收入主要来源为丈夫在烧烤店打工。

现邹 自出生之日起因早产导致重度肺部发育不良，至今一直在住院治疗，花费 40 余万元，个人医疗合规自付支出承担近 10 余万元，导致生活暂时陷入困境。本人承诺以上情况属实，如不属实愿意承担一切后果。

说明人：邹

2025年6月18日

牛佛镇金山村委会(公章)

村委会证明人：2025

2025年6月18日

