

### 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: 2025705

申请日期: 2025年12月9日

|  |              |   |                               |                               |                               |                            |        |  |
|--|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------|--|
| 病童资料   | 姓名           |   | 性别                            | 出生年月                          | 身份证号码                         |                            | 户籍所在地  |  |
|  | 林            |   | 女                             | 2019.11.30                    |                               |                            | 广东省兴宁市 |  |
|  | 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   |
|  | 重症肺炎重症急性呼吸衰竭 |   | 广州市妇女儿童医疗中心                   | 2025.11.14                    | 10万                           |                            |        | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别: |
| 购买保险情况及报销比例  |              | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 60% | <input type="checkbox"/> 城镇居民 | <input type="checkbox"/> 商业保险 | <input type="checkbox"/> 其他保险 | <input type="checkbox"/> 无 |        |  |
| 病童家庭情况   | 姓名           |   | 年龄                            | 健康情况                          | 联系电话                          |                            |        |  |
|  | 父亲           | 林   | 40                            | 良好                            |                               |                            |        |  |
|  | 母亲           | 陆   | 41                            | 良好                            |                               |                            |        |  |
| 1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;<br>2、家庭年收入（不含政府补贴）30000 元<br>固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 无 辆小车<br>家庭困难类型:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 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）:<br>兹有患者林 性别女 6岁于2025.11.14日至2025.11.25日在梅州人民医院在重症医学科住院治疗诊断为社区获得性肺炎重症急性呼吸衰竭肺性脑病呼吸酸中毒双侧胸腔积液合并纵膈积液三尖瓣扩张（轻度）自律性房性心动过速电解质紊乱发育迟缓没有好转于2025.12.25日转入广州市妇女儿童医疗中心治疗因医疗费用负担不起亟需治疗<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 陆 2025年12月9日                            |              |   |                               |                               |                               |                            |        |  |
| 疾病诊断及治疗（费用）: 1.重症肺炎 2.呼吸衰竭 3.缺血缺氧性脑病后遗症 4.重度营养不良 5.先天性代谢病待查 目前累计治疗费用10万元<br>医师签名: 谭润/徐静韵 2025年12月9日<br>医院意见（盖章）:<br>建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分）<br>负责人签名: 何靖生 2025年12月10日   |              |   |                               |                               |                               |                            |        |  |
| 广东公益恤孤助学促进会意见:<br>同意救助 ¥15,000.00 元（大写: 壹万 伍仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）<br>负责人签名: 周其明 2025年12月22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: 林 性别: 女 年龄: 6  
病种: 重症肺炎呼吸衰竭 治疗医院: 广州市妇女儿童增城院区

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), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陆

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 12 月 25 日

# 广州市妇女儿童医疗中心（增）

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: 林 性别: 女 年龄: 5岁 科别: 增-PICU1组 床号: 住院号:

诊 断: 1. 重症肺炎 2. 呼吸衰竭 3. 缺血缺氧性脑病后遗症 4. 重度蛋白质-能量营养不良 5. 遗传性代谢病, 待查

医嘱及建议: 患儿于2025. 11. 25至今于我院PICU（增）住院治疗

医师签名: 范州 / 范睿 /

日 期: 2025-12-09 16:00:56

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

兹有患林 [REDACTED] 患重 度蛋白能量营养不良，缺血缺氧性脑病后遗症 疾病，性别：女，年龄 6 岁，是 广东 省 梅州市 兴宁市，黄陂镇 龙溪村 [REDACTED] 村民小组（父亲：林 [REDACTED] 母亲：陆 [REDACTED]）村民的女儿，因治疗费用较高，家庭收入较低。难于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：林 [REDACTED] 身份证号码：[REDACTED]

患儿母亲：陆 [REDACTED] 身份证号码：[REDACTED]

以上所述情况属实，特此证明。

村委会地址：广东 省梅州 市兴宁市黄陂镇龙溪村 [REDACTED]

龙溪村经办人签字：[REDACTED]

联系电话：[REDACTED]

(盖章)

2025 年 12 月 3 日

