

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: 2025710

申请日期: 2025年12月2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	2025年7月17日			江西省赣州市赣县区
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	早产、极低体重、慢肺		广州医科大学 附属妇女儿童 医疗中心	2025年7月17日	30万元		/
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 _____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 60.0 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无	是否残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和 级别: /
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	陈	43	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 14.5万 元	
	母亲	黄	37	欠佳		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: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <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	
<p>申请救助理由（请详细描述）</p> <p>1. 患儿 2021年因甲状腺癌进行了右乳甲状腺切除术，并在住院期间发现患有亚型糖尿病，出院后其身体情况一直欠佳，需长期服用促甲状腺功能和降血糖药品。 2. 患儿 于今年7月17日出生，出生体重仅2500克，为极低产儿，后因长期治疗无法撤除早产儿呼吸机，转院到广州医科大学附属妇女儿童医疗中心，诊断为慢性肺病，至今已在NICU住院超过120天。目前情况已有好转，预计一个月左右可以出院。目前医疗费用已花费24万（未报销前），总医疗费用预计10.13万元。加上住院期间的其他开销，总费用将超过18万。 3. 可预见的将来，患儿出生后一直在NICU治疗，其各项发育指标将落后于同龄儿童，且其家庭收入将减少。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年12月2日 陈 减少开支并尽量增加</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）：1. 起源于围产期的早产儿肺发育不良(早产) 2. 超低出生体重儿 3. 动脉导管未闭 4. 新生儿坏死性小肠结肠炎 5. 未成熟儿 6. 新生儿高胆红素血症(黄疸) 7. 早产性窒息 8. 早产儿视网膜病变 9. 早产儿肺炎 10. 早产儿脱水。患儿呼吸时间长，目前花费十万余元。预计总费用20万。</p> <p>医师签名: 23 2025年12月11日</p>						
	<p>医院意见（盖章）：</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥20000 元（大写：贰 万 零 佰 拾 元 零 角 零 分）</p> <p>负责人签名: 何靖 2025年12月15日</p>						
	<p>广东公益恤孤助学促进会意见：</p> <p>同意救助 ¥15,000.00 元（大写：壹 万 伍 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分）</p> <p>负责人签名: 何靖 2025年12月19日</p>						



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: 约5岁2个月
病种: 极早产, 极低体重, 慢肺 治疗医院: 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 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: 柯伟超

电 话: 18924052219

日 期: 2025年12月30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: 2月 科别: 儿-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(重度) 2. 超低出生体重儿(750-999g) (700g) 3. 动脉导管未闭 4. 新生儿坏死性小肠结肠炎 5. 未成熟儿(孕期等于或大于24整周以上, 但小于28整周) 6. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型) 7. 早产性贫血 8. 早产儿视网膜病 9. 重症肺炎(肺炎克雷伯) 10. 脑室扩张(双侧脑室增宽)

医嘱及建议: 患儿于2025-10-04至今在我院儿童院区新生儿重症监护病房NICU住院治疗, 特此证明。此证明仅用于申请基金会慈善救助基金。

医师签名: 邓丽 邓丽
日期: 2025-12-09 17:44:16

- 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 陈 (患儿姓名) , 身份证号

(无户口填“无”, 家庭住址: 赣县区春天社区上林春天小区

 , 为我辖区居民 (村民) , 系我社区/村

☐ 低保户 ☐ 精准扶贫户 ☐ 建档立卡贫困户 ☐ 残疾家庭 ☒ 一般家庭 ☐ 其

他 ; 现在 宁州区科大学附属妇女儿童医院中心

 (医院名称) 进行治疗, 目前已花费 2.4万 元, 医疗

预算 34.0万 元, 家庭无力承担全部治疗费用, 现向广东公益恤孤助学促进会

(重症贫童救助项目) 申请医疗救助金。

(本证明只能用于患者申请 广东公益恤孤助学促进会 救助, 他用无效)

以上所述属实。

社区/村委会

日期: 2025 年 12 月 2 日

盖章



