

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: 2026125

申请日期: 2026年 2月 5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		女	2016.03.11			江西南昌市进贤县	
	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
(全身性)幼年型特发性关节炎,待查 2. 噬血细胞综合症		广州市天河区珠江新城珠江儿童医院	2015.4.26	30万元			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无	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 1 名;	
	父亲	黄	45	良好			2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元	
	母亲	程	43	良好			3、固定资产: / 套房子; 1 辆摩托车; / 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
申请救助理由(请详细描述)	<p>患者黄 于2015年4月26日晚饭后觉得喉咙痛, 4月27日开始每天发高烧2次。2015年5月份开始在江门市妇幼保健院治疗, 一直到7月3号转到广州中山大学附属第一医院, 一直到2015年7月18号出院, 7月22号又到江门妇幼保健院, 8月10号左右出院, 8月24号左右又到江门妇幼保健院住院到9月27号, 9月27号又转到广州市第三附属医院, 岭南院区, 发高烧, 9月28号转到第三附属医院, 天河院区ICU病房, 10月2号又转到第三附属医院, 岭南院区, 10月份到12月份期间就以定期打单抗为主, 2026.1.22号又转到天河ICU, 26号到30号又高烧不停, 本人保证上述情况完全真实, 又转到珠江新城妇幼保健院。家庭十分困难。</p> <p>申请人签名: 黄 2026年 2月 5日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 1. 重症肺炎 2. 呼吸衰竭 3. 急性呼吸窘迫综合征 4. 休克 5. 多脏器损伤(心、肺、脑、肝、肾、血液) 6. 弥散性血管内凝血 7. (全身性)幼年型特发性关节炎, 待查 8. 噬血细胞综合症。诊治费用昂贵, 预计费用30万元。</p> <p>医师签名: 黄 2026年 2月 9日</p>							
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 15000 元 (大写: 壹万伍仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 何靖 2026年 2月 9日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零 佰 零 拾 元 零 角 分)</p> <p>负责人签名: 何靖 2026年 2月 9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：黃 [redacted] 性别：女 年龄：9  
病种：幼年特发性关节炎 治疗医院：广州市珠江新城儿童医院

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），将作为黄 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：杨 [redacted]

电话 [redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）： /

电话： /

经办人：林信福

电话：1892452214

日期：2026年2月26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: 黄 性别:女 年龄:9岁 科别:珠-PICU1组 床号 住院号

诊断:1.重症肺炎 2.呼吸衰竭 3.急性呼吸窘迫综合征 4.休克 5.多脏器损伤(心、肺、脑、肝、肾、血液) 6.弥散性血管内凝血 7.[(全身型)]幼年型特发性关节炎,待查 8.噬血细胞综合征

医嘱及建议:患儿于2026-02-07至今在我院PICU(珠)诊治。



医师签名: [Handwritten signature]

日期:2026-02-07 08:53:30

- 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。



