

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: 2026186

申请日期: 2026年3月4日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	任		女	2013.1.7		广东省惠东县	
	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
	脓毒性休克 重症肺炎	广州医科大学附属妇女儿童医院	2026.2.6	500000			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 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 55% <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	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 6 万元 3、固定资产: 农村 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小汽车 4、家庭困难类型:		
	父亲	任	44	良			
	母亲	方	44	良	<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)	我女儿任 于2026年1月30日入院惠州市中心医院儿童重症监护室七天, 2026年2月6日入院广州医科大学附属妇女儿童医院重症监护室至今, 治疗费用非常高, 目前大部分治疗费都是限亲戚朋友借过来的, 治疗周期还比较长, 本人经济能力有限, 难以承担所有医疗费用。人血白蛋白、免疫球蛋白等自费药较多。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 任 2026年3月4日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 1. 脓气胸 2. 脓毒性休克 3. 呼吸衰竭 4. 重症肺炎. 预计费用 500000元 医师签名: 毛志海 2026年3月6日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥25000 元 (大写: 贰万伍仟 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖雯 2026年3月9日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 周其明 2026年3月16日 秘书处							



# 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: 伍 [redacted] 性别: 女 年龄: 13  
病种: 腺病毒性肺炎 重症肺炎 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为伍 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 伍 [redacted]

电话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话: [redacted]

经办人: 林修善

电话: 18924052214

日期: 2026年3月17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: 伍 性别: 女 年龄: 13岁 科别: 儿-PICU1组 床号: 住院号:

### 诊断:

1. 肺脓肿伴有肺炎
2. 脓气胸(双侧)
3. 脓毒性休克
4. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)
5. 重症肺炎
6. 呼吸衰竭
7. [双侧]胸腔积液(双侧)
8. 软组织感染(右侧胸壁)

### 医嘱及建议:

患儿于2026-02-06至今在本院住院治疗

医师签名: 毛翠娟

日期: 2026/3/6 16:03:04

- 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。





