

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: 2026212

申请日期: 2026年3月10日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	朱	男	2025.3.27		广东省广州市		
	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
	支气管肺发育不良 慢肺	广州市妇女儿童医疗中心	2025.3.27	90万			<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 type="checkbox"/> 新农合 ____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 65%	<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 <u>4</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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		
	父亲	朱	31	残疾			
	母亲	吴	32	健康			
申请救助理由(请详细描述)	本人朱 是三胞胎患儿的母亲,孩子均为早产儿,确诊为慢性肺部疾病,现于广州市妇女儿童医疗中心重症监护室靠呼吸机治疗,因照顾孩子,夫妻无法工作,家庭无收入,无力承担高额治疗费用,恳请基金会给予医疗救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 朱 2026年3月10日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 1. 超低出生体重儿(900g) 2. 起源于围生期的支气管肺发育不良(重症), 3. 肺动脉高压(重症) 4. 肺部感染 5. 气管软化等, 预估治疗总费用90万左右。 医师签名: 张东 2026年3月10日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 25000 元 (大写: 贰万伍仟元 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖良 2026年3月18日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾元零角零分) 负责人签名: 何靖良 2026年3月30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: 朱	性别: 男	年龄: 一岁
病种: 支气管肺发育不良, 慢肺		
治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(增城院区)		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为朱 的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱

电话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话:

经办人: 林

电话: 18924052214

日期: 2026年3月31日

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: 朱 性别:男 年龄:3月 科别:儿-NICU2组 床号 住院号

诊断:1. 超低出生体重儿(900g) 2. 起源于围生期的支气管肺发育不良(重度) 3. 肺动脉高压(重度) 4. 肺部感染 5. 气管软化症 6. 声带麻痹 7. 胃食管反流 8. 早产未成熟儿 9. 早产儿视网膜病 10. 胎儿和新生儿的颅内(非创伤性)出血(I级) 11. 脑室扩张 12. 三胎儿

医嘱及建议: 患儿2025-7-13至今在我院儿-NICU住院治疗。

医师签名: 程博博 / 张天浪

日期: 2025/12/25 12:43:43

- 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。



家庭经济情况说明

本人 朱，是早产儿 朱 的 父母亲（父/母/监护人）。患儿于 2025 年 7 月 13 日在广州医科大学附属妇女儿童医疗中心医院住院治疗，现因家庭经济困难，特申请医疗救助基金。

家庭共 6 口人，主要收入来源为 0，月总收入约 0 元。家中还有 读上幼儿园（如：老人赡养/其他子女上学/其他病患等）需要照顾，经济负担较重。

患儿住院至今已产生医疗费用约 541017.9 元，后续仍需继续治疗，费用较高。家庭自筹及医保报销后，仍有较大费用缺口，难以承担，恳请贵方给予救助。

本人承诺以上情况属实，愿配合相关核查工作。

申请人（签名）：朱

联系电话

日期：2026 年 3 月 10 日



