

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: 2026221 温暖1733号

申请日期: 2026年3月17日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁		女	2023.8.13			广东阳江阳东区	
	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
	癫痫持续状态、重症肺炎		广州南方医科大学珠江医院	2025年12月	20-25万			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 52%	<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	残疾类型和级别: 重残二级
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	—	—	—	—	2、家庭年收入(不含政府补贴) 0 元		
	母亲	梁	44	亚健康		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车		
						4、家庭困难类型: <input 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 checked="" 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>我女儿梁 2025年10月出现喉喘不舒服住院,12月确诊先天性 的问题和癫痫,前是第6次住院治疗。因为治疗时间比费用巨大,本 人是单亲带娃无法工作没有收入,家中还有60多岁高龄的老母亲需 要找照顾,因此经济很拮据,宝宝生病至今亲朋好友已经疏远了! 今天宝宝在珠江医院ICU的第44天,后期治疗费用已无法解决, 所以恳请公益救助,感恩,跪谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2026年3月17日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 目前诊断: ①癫痫持续状态; ②难治性癫痫; ③重症肺炎; ④生长发育迟缓; ⑤呼吸衰竭。给予有创呼吸机辅助通气、抗癫痫、抗感染等治疗, 预估总费用约25万元。</p> <p>医师签名: [Signature] 2026年3月18日</p>							
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: [Signature] 2026年3月19日</p>							
	<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: [Signature] 2026年3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:	梁 [redacted]	性别:	女	年龄:	2岁
病种:	重症肺炎, 难治癫痫	治疗医院:	南方医科大学珠江医院		

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), 将作为梁 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 柯作怡

电 话: 18924052214

日 期: 2026年3月31日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：梁 科室：重症医学科八病区 床号 ID号 住院号

科别：重症医学科八病区	入院日期：2026年02月03日 出院日期：
检查结果：2026-02-03 DR胸部正位，床旁摄片加收：考虑右上肺不张，两肺炎症、渗出，考虑右侧胸腔少量积液，建议复查或胸部CT进一步检查。 2026-02-04 儿科3小时长程视频脑电图监测：1、异常小儿脑电图2、背景活动异常。 2026-02-14 特殊脑电图：1、异常小儿脑电图2、背景活动异常3、间期放电。 2026-02-22 DR胸部正位，床旁摄片加收：拟双肺散在炎症、渗出，较前变化不大。	
诊断意见：1. 癫痫持续状态；2. 难治性癫痫？3. 重症肺炎；4. 生长发育迟缓；5. 重度蛋白质能量营养不良；6. 呼吸衰竭；7. 脑发育不良？	
处理意见：住院治疗。	
医生签名：金刚	日期：2026年02月25日

签发单位：（盖章）

证明

兹证明梁 [REDACTED] (女, 身份证号码 [REDACTED]) 是我镇大八居委会的居民, 是一户低保家庭。低保户主是梁 [REDACTED] 低保编号是 [REDACTED] 在保家庭成员有梁 [REDACTED] 梁 [REDACTED] (女, 身份证号码 [REDACTED]) 等, 以此证明该户的低保身份。



