

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: 2026328

申请日期: 2026年5月6日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	王	男	2025.02.24		广西		
	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
	早产儿	广州市妇女儿童医疗中心	2025.02.24	10万		/	<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 checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<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 <u>1</u> 名;		
	父亲 王	43	健康		2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>100000.00</u> 元		
母亲 连	42	健康			3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
申请救助理由 (请详细描述)	<p>本人孩子因超早产患多种早产儿疾病, 2025年在福建省妇幼保健院NICU治疗, 后因需做胃造瘘手术和进行慢肺治疗转入广妇儿的NICU. 2025年的医保使用已到封顶线, 因此去年11-12月在广妇儿的住院费22万多全自费, 至2026年5月5日又产生20多万医疗费用, 孩子仍需继续住院治疗, 本人因照顾孩子无法上班, 家里只有爸爸有份收入, 因治疗费用高, 家庭经济困难特申请救助.</p> <p>本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 连 2026年 05月 06日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗 (费用): 患儿目前诊断: 1. 起源于围生期的支气管肺发育不良 2. 未成熟儿 3. 超低出生体重儿 4. 肺动脉高压 5. 胃食管反流 6. 窒息口状态; 目前仍需无创呼吸机辅助通气及降肺压等治疗, 预计后续治疗费用10万左右.</p> <p>医师签名: 赵州/曹卓 2026年 05月 6日</p>						
	<p>医院意见 (盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>¥30000</u> 元 (大写: <u>叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分</u>)</p> <p>负责人签名: 何靖夏 2026年 5月 8日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 <u>¥30,000.00</u> 元 (大写: <u>叁万 零 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分</u>)</p> <p>负责人签名: 丁 2026年 5月 11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: 王	性别: 男	年龄: 1岁2个月
病种: 早产儿	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心 (珠江新城院区)	

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), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 连

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林竹韵

电 话: 18924052214

日 期: 2026年5月12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: 王 性别: 男 年龄: 8月 科别: 珠-NICU2组 床号: 住院号:

诊断: 1. 起源于围生期的支气管肺发育不良 2. 肺动脉高压 3. 超低出生体重儿 (625g) 4. 未成熟儿 (23+4周) 5. 肺部重症感染 6. 胃食管反流 7. 胃扭转 8. 胃造口状态 9. 间位结肠 10. 低磷血症 11. 甲状腺功能减退症 12. 心包积液 13. 腹水 14. 睾丸鞘膜积液 15. 脑室扩张

医嘱及建议: 患儿于2025-11-05至2026-01-05在我院珠江新院区NICU住院治疗。中期结算后再入院。

医师签名: 黄龙光

日期: 2026年01月05日 14:00:00

- 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 王，是早产儿 王 的 父亲（父/母/监护人）。患儿于 2025 年 11 月 5 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 3 口人，主要收入来源为 上班，月总收入约 8000.元。家中还有 老人（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 80万 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）：王

联系电话

日期：2026 年 5 月 7 日



