

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026399

申请日期: 2026年5月23日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	周	男	2025年3月12日	451102202503125111	广西贺州市八步区		
	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
	早产儿	广州妇女儿童医疗中心	2025年3月12日	100万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input 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 90%	<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 3 名;		
	父亲 周	42	欠佳		2、家庭年收入(不含政府补贴) 10000 元		
	母亲 董	37	欠佳		3、固定资产: 1 套房子; 2 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	<p>我们家一共6口人,老公之前出过车祸,身体不是很好,干不了体力活,曾患过精神疾病,需长期吃药,只能在家务农打散工,收入不稳定,只能维持生活开支,奶奶年纪大了,这两年经常往医院跑,我现在在医院陪护,上不了班,家里还有两个小孩读书,我在广州地区租了房子,又为了一笔开销,宝宝住院一年多了,家底本人保证上述情况完全真实。早已掏空,还借了孩子几万</p> <p>申请人签名: 黄 2026年5月23日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	1. 支气管肺炎 2. 呼吸肌相关肺炎 3. 气道反应性 4. 肺脓肿 5. 生长发育迟缓					
	医师签名:	付 2026年5月23日 预计总需50-100万					
<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 何靖雯 2026年5月26日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 45000.00 元 (大写: 肆万伍仟元整)</p> <p>负责人签名: 何 2026年6月8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: 周	性别: 男	年龄: 1岁2月
病种: 先天性气管软化 肺气肿(重度)	治疗医院: 广州妇女儿童医院(珠江新城)	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 45,000 元 (大写: 人民币肆万伍仟元), 将作为周 的治疗费用。

受助人 (监护人): 周

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 柯

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2026年 6月 10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：周 性别：男 年龄：9月 科别：珠-NICU1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. 呼吸机相关性肺炎 3. 气管软化症 4. 肺气肿 5. 生长发育迟缓 6. 早产婴儿，其他的

医嘱及建议：患儿于2025. 12. 16至今于我院NICU住院治疗，特此证明。

医师签名：石松青

日期：2026年05月23日



- 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。

