

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：2026431

申请日期：2026年6月9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	张		男	2009.1.17		广东省高州市		
	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
	肺炎		中山大学 附属第一医院	2026.5.9	35万左右			<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 100%	<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 1 名；			
	父亲 张	42	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴）2594 元			
	母亲 罗	45	健康		3、固定资产：1 套房子；/ 辆摩托车；/ 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			
申请救助理由（请详细描述）	<p>我儿子张 生病在中山大学附属第一医院神经内科ICU治疗 医疗费用压力好大，家庭困难，因此申请救助</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：张 2026年6月4日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）：诊断：肺炎、呼吸衰竭、重症肺炎。 治疗：抗感染、抗休克、抗酸中毒、呼吸辅助通气。 医师签名：申 2026年6月4日 初步估计40-50万</p>							
	<p>医院意见（盖章）：情况属实，给予救助。 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写：五千元零角零分） 负责人签名：黄 2026年6月4日</p>							
广东公益恤孤助学促进会意见：								
<p>同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写：贰万五千元零角零分） 负责人签名：村 2026年6月22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: 张	性别: 男	年龄: 17
病种: 脑炎	治疗医院: 中山大学附属第一医院	

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), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林作福

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 6 月 23 日



中山大学附属第一医院  
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：张

科别：神经科ICU

床号：

住院号：

### 住院患者情况说明

姓名：张

性别：男

年龄：17岁

科别：神经科ICU

床号：

住院号：

目前诊断：脑炎

肺炎

呼吸衰竭

癫痫持续状态(?)

入院情况及诊疗经过：主因“头晕发热19天，四肢抽搐伴不省人事12天”于2026年05月20日入院。

入院体查：患者镇静状态，气管插管接呼吸机辅助通气，呼之无应答，查体不合作。入院后完善相关检验检查，予告病重、呼吸机辅助通气、抗感染、抗癫痫、激素抗炎、免疫治疗，辅以护肝、护胃、通便、雾化吸痰等治疗。

医师签名：  
2026年06月05日  
疾病诊断专用章

## 证明

兹有高州市大坡镇上良坑 村民，张 ，男，汉族，身份证号码： ，患有脑膜炎， 在广州中山大学附属一院就医，由于经济困难，特向申请大病救助。情况属实。特此证明。

高州市大坡镇上良坑村民委员会

2026年6月2日



