

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: 2026253

申请日期: 2026年4月2日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	李	女	2025.10.18		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 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉高压、支气管炎、双支气管受压	广州市妇女儿童医疗中心	2026.1	20万			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 名: 2名		
	父亲 李	43	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 5000.00 元		
	母亲 曾	41	健康		3、固定资产: / 套房子; 1 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>我女儿李 今年才4个月，被诊断为：支气管炎、室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉高压、支气管炎、双支气管受压。病情非常严重，急需手术治疗。我们一共6口人。我今年44岁，在建筑工地打工，没有固定收入。妻子42岁在东莞带孩子没有收入。爷爷78岁在东莞，奶奶73岁在东莞帮忙带孩子。还有一个大女儿，今年6月份满2周岁，全靠她打工维持生活。收入很低，不稳定。生活压力太大。孩子的医疗费已经无法报销。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 李 2026年4月2日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：室间隔缺损、房间隔缺损、支气管炎、重症肺炎。于2026年3月19日手术治疗。预计费用20万元。 医师签名: 李莉娟 2026年4月2日						
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ 15000 元（大写：壹万伍仟元 拾元 角 分） 负责人签名: 何靖雯 2026年4月3日						
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写：贰万零元 拾元 角 分） 负责人签名: 李 2026年4月13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: 李	性别: 女	年龄: 5个月
病种: 室间隔缺损伴有房间隔缺损 重症肺炎合并病毒呼吸道感染 心力衰竭 肺动脉高压 支气管肺炎 消化道出血 心电监护 抢救成功	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18927052214

日 期: 2026年 10月 14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：李 性别：女 年龄：4月 科别：珠-CICU2组 床号 住院号

诊断：1. 室间隔缺损 2. 房间隔缺损 3. 重症肺炎(鼻病毒) 4. 呼吸衰竭 5. 心力衰竭 6. 肺动脉高压 7. 支气管狭窄
8. 消化道出血 9. 心脏停搏复苏成功 10. 气胸

医嘱及建议：患儿2026-3-14至今我院住院治疗，于2026-3-19行室间隔缺损修补术+房间隔缺损部分修补术+气管成形术（气管外支架置入术）。

李莉娟

医师签名：李莉娟



日期：2026-4-1 10:24:25

- 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。

家庭情况证明

兹有我彰佳山 [REDACTED] 村民，李 [REDACTED] 性别 女，身份证号 [REDACTED] 为我辖区居民，系我社区，刚性支出困难家庭、现在广州市妇女儿童医疗中心进行治疗，因治疗费用较高，家庭经济条件较差，无力承担全部治疗费用，现向恤孤基金会申请医疗救助金，情况属实。

特此证明

彰佳山村村民委员会

2026年3月31日



