

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: 2026407

申请日期: 2026年5月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	印		女	2014.11.10			贵州省毕节市七星关区	
	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
	主动脉瓣下间隔膜(极重度狭窄)二尖瓣关闭不全(中度)		广州市妇女儿童医疗中心	2015.2	30万			<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			
	父亲	印	47	癫痫				
	母亲	马	44	糖尿病				
<p>1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>2-3万</u> 元</p> <p>3、固定资产: <u>自建</u>套房子; <u>2</u> 辆摩托车; <u>无</u> 辆小车</p> <p>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 checked="" type="checkbox"/>低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明</p>								
申请救助理由 (请详细描述)	<p>今年11岁。在11个月大时因复杂性先天性心脏病接受了第一次手术。由于从小患有心脏病,经常感冒发烧,体质虚弱,需要频繁看病吃药,常年花费不少医疗费用。现病情复发加重,急需第二次心脏手术,否则将有生命危险。</p> <p>父亲是低保户,母亲患有糖尿病,两人都无法从事稳定工作,只能偶尔打零工挣点零钱,只能靠微薄的收入加上低保金维持生活,原本就不富裕的家庭,如与更是雪上加霜。现已无力承担第二次手术费用。</p> <p>恳请贵会伸出援手,救救我。我们全家万分感激!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名: 印 2026年5月26日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗 (费用): 1. 先天性主动脉瓣下间隔膜(极重度狭窄) 2. 主动脉瓣关闭不全(中度), 3. 二尖瓣关闭不全(中度) 费用 20-30万元</p> <p style="text-align: right;">医师签名: 李凤琴 2026年5月26日</p> <p>医院意见 (盖章):</p> <p style="text-align: center;">建议给予医疗救助金 <u>¥30000</u> 元 (大写: <u>叁万</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: 何靖波 2026年5月28日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p style="text-align: center;">同意救助 <u>¥25,000.00</u> 元 (大写: <u>贰万伍仟元整</u>)</p> <p style="text-align: center;">负责人签名: 何靖波 2026年6月15日</p> <p style="text-align: center;">秘书处</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: 卞 [redacted] 性别: 女 年龄: 11岁
病种: 先天性心脏病 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为卞 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 卞 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: [signature]

电 话: 18924052219

日 期: 2026年 6月 16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：卯 性别：女 年龄：11岁 科别：珠-心血管外科1组 床号 住院号

诊断：

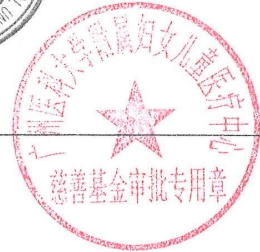
1. 先天性主动脉瓣下隔膜(极重度狭窄)
2. 主动脉瓣关闭不全(中度)
3. 二尖瓣关闭不全(中度)
4. 肺动脉高压
5. 完全性大动脉转位(REV术后)
6. 阑尾炎(术后)

医嘱及建议：2026-5-20至今在我院心脏中心住院治疗中；

医师签名：李



日期：2026-05-21 11:22:39



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。

证明

兹有我贵州省毕节市七星关区长春堡镇犀牛村
村民，卯 女，汉族，身份证号：
是我村脱贫低保户，自幼患有
先天性心脏病。

特此证明

犀牛村
2026.5.22

犀牛村

卯

2026.5.22

犀牛村村民委员会
2026年5月22日



