

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: 2026468

申请日期: 2026年6月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吕		女	2024年10月			广西凭祥市	
	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
	法治四联症、先天性肺动脉狭窄、桂循环、药物过敏、败血症		广州市妇女儿童医疗中心(珠)	2024年5月5日 2026年4月18日	25万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 商业保险 ☐ 其他保险 ☐ 无					
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>6万</u> 左右元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小汽车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☒ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	吕	39	亚健康				
母亲	梁	38	良					
申请救助理由(请详细描述)	一家五口仅吕 上班持戒. 梁 照顾三个孩子无收入 接查出两个孩子生病 大女儿吕 主管第四根掌骨缩短畸形. 小女儿吕 法治回 心脏病, 自5月8号手术后 伤口愈合不良引发并发症超敏综合症, 金黄色葡萄球菌性败血症, 肺炎腹中伴有肺炎还在重症室CICU治疗, 医疗费用巨大, 刚性支出困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2026年 6月 29日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 法治回 2. 卵圆孔未闭 3. 先天性肺动脉狭窄 4. 药物超敏综合症 5. 金黄色葡萄球菌性败血症 6. 肺炎腹中伴有肺炎 7. 孩子嘴巴合拢 费用25万左右 医师签名: 李阳 2026年 6月 29日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元(大写: 二万 仟 零 拾 元 角 分), 负责人签名: 何靖雯 2026年 6月 29日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000 元(大写: 贰万五千元) 负责人签名: 林钧泽 2026年 7月 6日								



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: 呂 性别: 女 年龄: 1岁8个月

病种: 法洛四联症 药物起症 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心 (珠)
先天性体肺动脉侧枝循环综合征
金黄色葡萄球菌性败血症,
肺脓肿伴右肺炎等
手术后有口氧不良
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), 将作为呂 的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2026年7月7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: 吕 性别: 女 年龄: 1岁6月 科别: 珠-CICU2组 床号: 住院号:

诊断:

1. 法洛\ (法乐\) 三联症 2. 中央型房间隔缺损 (卵圆孔型) 3. 先天性体肺动脉侧枝循环 4. 药物超敏综合征 5. 金黄色葡萄球菌性败血症 6. 肺脓肿伴有肺炎 7. 手术后伤口愈合不良

医嘱及建议: 2026-5-5至今在我院住院治疗。

医师签名: 李健 /

日期: 2026-6-22 10:47:22

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。



家庭情况说明

兹有我辖区居民:吕 身份证号:

配偶:梁 身份证号:

其女儿:吕 出生年月:2024年10月9日, 户籍地址:广西崇左市凭祥市夏石镇榴利村

该女童现年一岁6个月, 诊断: 1. 法洛\ (法乐\) 四联症 2. 中央型房间隔缺损 (卵圆孔型) 3. 先天性体肺动脉侧枝循环 4. 药物超敏综合征 5. 金黄色葡萄球菌性败血症 6. 肺脓肿伴有肺炎 7. 手术后伤口愈合不良; 2026-5-5至今在广州市妇女儿童医疗中心 (珠) 院住治疗, 治疗花费大, 至今已超过18.8万以上经治疗费用, 医生诊断后续再做手术和后续治疗康复过程产生费用超过20多万以上, 病患者家庭经济压力极大。该家庭为农村普通家庭, 一家五口人仅父亲吕 一人打工挣钱, 父亲吕 现在 工作, 普通职位打工人; 妻子梁 一直在娘家照顾三个孩子无工作无收入; 大女儿吕 查出左手掌第四根掌骨缩畸形, 现在校小学三年级读书; 二女儿吕 在校小学一年级读书; 两个患病儿童在治与需治疗, 父亲吕 一个普通打工人, 收入微薄, 无力承担患者重大的医疗费用, 情况属实。

特此证明, 恳请相关部门, 慈善机构给予医疗救助为盼!

村委会(社区居委会)盖章:

负责人签字:

联系电话:

日期: 2026 年 6 月 23 日

再加盖: 乡镇(街道)民政办公室 公章

