

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: 2026619

申请日期: 2026年 8月 10日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	颜		男	2026.8.10		湖南省衡阳县	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	先天性心脏病		广东省人民医院	2026.5.2	20万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 65%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 8-10万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☒ 镇镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲 颜	28	健康				
申请救助理由（请详细描述）	母亲 欧	25	健康				
	病情复杂须二次手术,第一次手术已花费30多万第二次手术费用预估还需20万 家庭经济情况已付不起家里还有老人要照顾 孩子在确诊初期以四位检查时确诊先天性心脏病。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 欧 2026年 8月 10日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 肺动脉狭窄,右室流出道,动脉导管未闭,房间隔缺损,心力衰竭,多器官功能损害,后经 预估费用20万。 医师签名: 陈林 2026年 8月 10日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥30000.00 元（大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 广东省人民医院 2026年 8月 13日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥25,000.00 元（大写: 贰万伍仟元） 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 17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: 男	年龄: 2个月
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广东省人民医院	

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: 陈依云

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2016 年 8 月 18 日



疾病诊断证明书

科室： 新生儿科 编号：
住院号(门诊号):
姓名： 颜 性别： 男性 年龄： 10天 床号：
入院日期： 2026-06-20 出院日期： 2026-08-12
处理意见：

2026-7-2行右室双出口矫治术+房间隔缺损组织补片修补术+心包修补术+体外循环辅助开放性心脏手术，术后经积极治疗目前病情仍危重，需持续心肺功能支持治疗，现有二次手术计划。

诊断：

1. 右心室双出口；2. 室间隔缺损；3. 动脉导管未闭；4. 肺动脉高压危象；5. 永存左上腔静脉；6. 房间隔缺损(继发孔型)；7. 心力衰竭；8. 新生儿多器官功能损害——血液、呼吸、循环、消化、肾脏；9. 弥散性血管内凝血；10. 血栓性微血管病——继发性；11. 休克；12. 毛细血管渗漏综合征；13. 急性呼吸窘迫综合征；14. 肺出血；15. 重症肺炎——ESBL+大肠埃希菌；16. 呼吸衰竭；17. 颅内出血(非创伤性)——II级；18. 低T3综合征；19. 贫血；20. 鞘膜积液；21. 新生儿高胆红素血症；22. 高脂血症

医嘱：

继续治疗

复诊建议：

医师：

陈琳

日期：

2026年08月12日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，遗失不补
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

兹有患儿颜，性别男，年龄24月岁，是湖南省衡阳市衡阳县(区)津江乡镇(街道)石笋村民小组(居委会)，(父亲：颜 母亲：欧)村民(居民)的儿子/女儿。目前因先天性胆心胆疾病，在广东省人民医院治疗，截至目前已产生治疗费用三万，因治疗费用较高，家庭难以承担患儿全部医疗费用，鉴于其困境情况，望社会公益慈善组织能给予适当救助。

患儿父亲：颜 身份证号

患儿母亲：欧 身份证号

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

经办人及联系电话：

乡(镇)政府或街道办盖章：

经办人及联系电话：

