

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: 2026782

申请日期: 2026年9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	
	李		女	2018.9.1			广东省阳山县	
	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
	单心房、单心室		广东省人民医院	2018年9月1日	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 城镇居民 %	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元 3、固定资产: 一套房子; 零 辆摩托车; 零 辆小车 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	李	43	良好				
	母亲	曾	36	良好				
申请救助理由(请详细描述): 患者李 患有单心房、单心室, 父亲在外面打散工, 由于父亲本人没有文化与技术, 在外面工作工资不高, 大约年收入四万块钱左右, 母亲在家里照顾三个小孩子, 在家务农, 偶尔做点散工来维持家里日常生活, 主要还是靠父亲收入来维持家里一切费用! 哥哥读初中, 姐姐读小学四年级。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 曾 2026年9月29日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断单心房、单心室畸形。2026-09-08行体外循环下“单心房矫治术+心导管介入术”。术后恢复良好。							
	医师签名: 曾 2026年09月30日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000.00 (大写: 贰万 / 仟 / 佰 / 拾 / 元 / 角 / 分) 负责人签名: 曾 2026年10月9日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥35,000.00 元 (大写: 叁万伍仟元) 负责人签名: 林钧泽 2026年10月12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: 8
病种: 先天性心脏病 复杂性先天性心脏病	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 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 陈依志

电 话: 18924052214

日 期: 2016年10月13日

疾病诊断证明书

科室: 心外重症监护二科 住院号(门诊号): 编号:
姓名: 李 性别: 女性 年龄: 7岁11月 床号:
入院日期: 2026-08-28 出院日期:

处理意见:

患儿因“先心术后7+年”于8-28收入我院。患儿生后有紫绀气促, 2019年4月在广州医科大学第一附属行心脏彩超提示“复杂性先天性心脏病: 右位心, 单心室(B型)大动脉转位(左转左, 右弓右降), 肺动脉口重度狭窄、中度返流, 单心房, 单组房室瓣中-重度返流”, 于该院行“双向格林+肺动脉成形+房室瓣成形术+主脉动脉环缩术”, 术后定期在该院复查随访, 平素活动后有气促, 少许口唇发绀, 无浮肿, 无晕厥, 无抽搐。2026年4月患儿至广东省中医院住院拟行II期手术, 行心导管检查肺动脉压力19/16(18)mmHg, 考虑手术风险极大, 建议至上级医院就诊, 遂来我院就诊, 为进一步诊治收入我院。入院后完善术前检查, 9-8行“心脏瓣膜的其他手术(共同房室瓣成型)+心包粘连松解术”, 术后转回SICU继续治疗。

诊断:

1. 单心室; 2. 单心房; 3. 完全性大动脉转位; 4. 先天性房室瓣关闭不全; 5. 单组房室瓣; 6. 肺动脉狭窄——中重度; 7. 先天性心脏病术后——双向格林+肺动脉成形+房室瓣成形+主肺动脉环缩术

医嘱:

目前患儿病情重, 继续住院治疗。

复诊建议:
无。



医师: 李晨曦

日期: 2026年09月11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

兹有患儿李[] 性别女，年龄7岁，是广东省清远市阳山县大崋镇琶迳村委会[] 村民小组(父亲李[] 母亲曾[] 村民的女儿。目前因单心房，单心室疾病，在广东省人民医院治疗，截至目前已产生治疗费用20万，在因治疗费用较高，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：李 身份证号：[]

患儿母亲：曾 身份证号：[]

情况属实，特此证明。

村委会盖章：

经办人及联系电话：[]

乡(镇)政府盖章：

经办人及联系电话：[]

2026年9月29日

