版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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：2026869　　申请日期：2026年10月21日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁[redacted]	女	2018.7.21	[redacted]		广东开平	
	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
	先天性心脏病 肺动脉闭锁	广东省人民医院	2018.7 出生确诊	55万 [redacted]万	[redacted]	/	□是 □否
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 65 %	□城镇居民 ____ %	□商业保险 ____ %	□其他保险 ____ %	□无	残疾类型和级别：/

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话
父亲	梁[redacted]	43	良好	[redacted]
母亲	陈[redacted]	41	良好	[redacted]

1、抚养18岁以下儿童 1 名
2、家庭年收入（不含政府补贴）[redacted]7万 元
3、固定资产：1 套房子；___辆摩托车；1 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

申请救助理由（请详细描述）

因女儿梁[redacted]患先天性心脏病 肺动脉闭锁合并室缺，于2026年9月1日自带我到广东省人民医院心外科进行手术，9月24日手术后在ICU重症监护室2天，出现术后并发症急性肾衰竭[redacted]感染，飙高昂医疗费已无法支撑，且还在治疗中，其监护人爸爸因要照顾她先生中，妈妈是打零工[redacted]收入微薄，恳求促进会能给予帮助

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：梁[redacted]　2026年10月21日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：先心：①先天性肺动脉闭锁+室间隔缺损+侧支血管形成 于9月24日行肺动脉闭锁纠治、单心室手术、室缺修补手术、预计治疗总费用为55万.

医师签名：[redacted]　2026年10月21日

医院意见（盖章）：广东省人民医院 委员会

建议给予医疗救助金 ¥30000.00 元（大写：叁万 壹仟 壹佰 壹拾 壹元 壹角 壹分）

负责人签名：[redacted]　2026年10月26日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥30,000.00 元（大写：叁万元整）

负责人签名：林钧泽　2026年11月2日　广东公益恤孤助学促进会 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：梁	性别：女	年龄：8岁	
病种：肺动脉闭锁	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30,000元（大写：人民币叁万元整），将作为梁 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11月3日

广东省医学科学院 GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES

广东省人民医院 GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

编号：[redacted]

科室：先心病外科　　住院号(门诊号)：[redacted]

姓名：梁[redacted]　性别：女性　年龄：8岁1月　床号：[redacted]

入院日期：2026-09-15　　出院日期：

处理意见：

患儿因“1.肺动脉闭锁;2.室间隔缺损;3.先天性主动脉骑跨;4.动脉导管未闭;5.永存左上腔静脉”住院行外科手术治疗，目前监护室监护治疗状态。

诊断：

1.肺动脉闭锁——IV型；2.肾功能不全；3.室间隔缺损；4.肝功能不全；5.先天性体肺动脉侧枝循环；6.乳糜性胸水；7.永存左上腔静脉；8.血小板减少

医嘱：

广东省人民医院 疾病诊疗专用章 (43)

复诊建议：

医师：

日期：2026年10月22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

沙湖镇浴水村民委员会

证明

兹有我村委会[redacted]梁[redacted]男，1983年07月25日出生，身份证号码[redacted]梁[redacted]在医院需照顾生病的女儿梁[redacted]无法外出务工，无收入。妻子无正式工作，家庭经济困难，情况属实，希望上级部门给予支持。

特此证明

沙湖镇浴水村民委员会

2026年10月15日

