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：20269103　　申请日期：2026 年 11 月 2 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黎	女	2026.09.08			广西容县	
	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
	左肺动脉缺如	广州医科大学附属妇女儿童医疗中心	2026.9.8	35万		/	□是 ☑否
	购买保险情况及报销比例	□新农合 ____ %	☑城镇居民 45 %	□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 黎	33	良好		1、抚养 18 岁以下儿童 1 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴）127200 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；□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
	母亲 龙	33	甲状腺半切（乳头状癌）		

申请救助理由（请详细描述）

我们家一共7口人：
重大开支：2025年结婚花费，积蓄所剩无几；2026年孕检，羊水穿刺花费1.8万元左右，
日常开支：我们父母生活费等每月3000元，奶奶养老每月1000元，孩子奶粉，生活用品等每月2000元，公婆房租水电每月2500元，夫妻生活费每月2000元，共10500元，
因小孩左肺动脉缺如，动脉导管未闭，房间隔缺损，肺动脉侧枝循环，两次手术，目前个孩子已经花费28万元，和朋友借款3万元，资金压力巨大，已无能力全额承担高额医疗费用

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：黎　　2026 年 11 月 2 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：诊断“左天性肺动脉缺如、动脉导管未闭、房间隔缺损”，2026-9-29行“大肺动脉重建术”，2026-10-30行“大肺动脉成形术”，目前仍需ICU监护，总费用28万元，预计还需20万元以上

医师签名：[illegible]　　2026 年 11 月 2 日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写：贰 万 ___ 仟 ___ 佰 ___ 拾 ___ 元 ___ 角 ___ 分）

负责人签名：[illegible]　　2026 年 11 月 3 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 11 月 9 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：黎[redacted]	性别：女	年龄：2月
病种：左肺动脉缺如	治疗医院：广州医科大学附属妇女儿童医疗中心	

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），将作为黎[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：黎[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052214

日　期：2016年11月10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：黎　　性别:女　　年龄:16天　科别：珠-CICU1组　　床号：　　住院号：

诊 断:

1. 先天性肺动脉缺如(左肺动脉缺如) 2. 动脉导管未闭(左侧) 3. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型) 4. 先天性体肺动脉侧枝循环

医嘱及建议：2026-09-24至今我院住院治疗。

医师签名:李秋婷

日　　期:2026-11-2 12:33:22

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。

广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 (2) 诊断治疗证明专用章 GUANGZHOU WOMEN AND CHILDREN'S MEDICAL CENTER GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY P.R.CHINA

家庭情况说明

兹有患儿黎[redacted]患肺动脉缺如疾病，性别女，年龄1个月岁，是广西省（区、市）玉林市（州）容县（区）[redacted]乡镇（街道）[redacted]村民小组（居委会），（父亲：黎[redacted]母亲：[redacted]）[redacted]民（居民）的~~儿子~~ / 女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：黎[redacted]身份证号：[redacted]

患儿母亲：[redacted]身份证号：[redacted]

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：[redacted]

2026 年 01 月 30 日

