

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025604

申请日期: 2025 年 11 月 12 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	叶		男	2024.11.18			广东省海丰县	
	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
	先天性心脏病: 室间隔缺损 肺动脉高压		中山大学 附属第一医院	2025-11-04	10 万元		同	☐ 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 1 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 45000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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 叶	30	健康					
母亲 庄		28	健康					
申请救助理由 (请详细描述): 因家庭困难, 我妈妈残疾了, 我爸爸没工可做, 我妻子在家做家庭主妇, 现在她在家要照顾我母亲, 我以前在打散工, 现在在广东我爸爸都在医院陪护都没法工作, 家里根本没了经济来源, 我孩子做完手术, 引发并发症, 包括肝肾功能, 肾功能衰竭, 血毒症等, 现在还在 ICU 病房, 费用高昂, 我们实在无力承担, 现来求助恤孤助学促进会, 希望能帮帮忙, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 叶 2025 年 11 月 12 日								
医 院 填 写	疾病诊断及治疗 (费用): 先天性心脏病: 室间隔缺损 (膜周部, 对位不良), 肺动脉高压 (中度) 明确, 于 2025-11-10 在我院附属第一医院心胸外科 ICU 行“微创修补术”, 术后在 ICU 监护。预计需要费用 10 万元。 医师签名: 叶 2025 年 11 月 12 日							
	医院意见 (盖章): 情况属实, 给予救助金 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 叶 2025 年 11 月 17 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 周其明 2025 年 11 月 17 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: 叶	性别: 男	年龄: 1岁
病种: 室间隔缺损	治疗医院: 中山大学附属第一医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为叶 的治疗费用。

受助人（监护人）: 叶

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2025年11月18日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：叶

科别：心胸外科ICU

床号：

住院号：

住院患者情况说明

姓名：叶 性别：男 年龄：12个 科别：心胸外科ICU 床号： 住院号：

目前诊断：室间隔缺损(膜周部)

体重低下(重度)

生长迟缓(中度)

入院情况及诊疗经过：患儿因“气促11月余，发现心脏杂音8月余”入院。完善心脏彩超等检查，诊断为“先天性心脏病：大室间隔缺损(膜周部，对位不良)，肺动脉高压(中度)”，术前予强心利尿降肺压药物调整心功能，于2025-11-10在全麻下行“室间隔缺损修补术”，目前仍在ICU住院治疗。



医师签名：[Signature]
2025年11月12日



海丰县陶河镇霞雅村民委员会

证明。

李成成 村社员 男。
身份证号码：
祖父的父系打散工，平时在家做家务。
祖母残疾，祖父无工可做，家庭
收入少，经济困难。

特此证明。



