

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: 2025680

申请日期: 2025年 11月 28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2021.09			广东省潮阳区	
	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
	食管闭锁伴有气管食管瘘		广州市妇女儿童医疗中心	2021.09.15	20万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 约50%	☐ 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			
	父亲	李	43	高血压 高尿酸				
	母亲	李	42	良好				
1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: /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): 母亲: 李 42岁, 目前全职照顾孩子, 没有工作, 居住广东省潮阳区 父亲: 李 43岁, 小学没毕业, 在做零散工, 没有固定收入, 同居 爷爷: 李 81岁, 慢性病, 目前生活无法自理 奶奶: 李 72岁, 腰自小受损, 无法走路, 生活无法自理 姐姐: 李 10岁, 目前一直服药 外公: 李 68岁, 肝硬化, 一直服药治疗 外婆: 2025年 11月 28日 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 食管闭锁伴气管食管瘘, 手术费用约20万元。 医师签名: 李							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥15000 元 (大写: 壹万伍仟元整)							
	负责人签名: 何靖雯 2025年 12月 1日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟元整) 负责人签名: 李锦辉 2025年 12月 1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: 李 性别: 男 年龄: 4岁2月
病种: 食管闭锁伴有气管食管瘘 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: 林修韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 12 月 16 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: 李 性别: 男 年龄: 4岁 科别: 珠-PICU2组 床号: 住院号:

诊断: 1. 手术后食管狭窄 2. 食管闭锁伴有气管食管瘘(术后)

医嘱及建议: 患儿2025-11-18至今在我院珠-新生儿外科1组及PICU住院治疗。

特此为证!

医师签名: 陈伟雄 / 陈多群 /

日期: 2025-12-01 11:24:32

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。



潮州市 潮安区
龙湖镇鹳巢二村民委员会

电话:

邮编:

家庭情况证明

兹有我村患儿李[]，患食管闭锁伴有食管食管瘘(术后)收病。男，今年4岁，是广东省潮州市潮安区龙湖镇鹳巢二村人，父亲李[]，母亲李[]。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医疗提供经济上的爱心资助，为盼！

患儿父亲：李[] 身份证[]

患儿母亲：李[] 身份证[]

情况属实，特此证明



