

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: 2026045

申请日期: 2026年1月9日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林	男	20.17.5.17			云浮市云安区	
	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
	先天性心脏病	广州市妇女儿童医疗中心	2020-10	30万		/	☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: 二级
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 56%	☐ 城镇居民	☐ 商业保险	☐ 其他保险	☐ 无
	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) 3万 元 3、固定资产: / 套房子; 无 辆摩托车; 无 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)	您好: 因为我孩子2020年-2024年在高州市人民医院做了三次心脏开胸手术, 由于复杂先天性心脏病, 手术效果不理想, 做第三次手术回家一个月就来广州市妇女儿童医疗中心住院半月, 我们的手术费住院费都是由家人, 手机网贷借来的, 再加上孩子爷爷结肠癌中晚期, 六七月在广州中大六院做了肿瘤切除手术, 所有的钱都是借来的, 至今钱一直还未还上, 因为两个人在医院进进出出, 家里早已掏空了, 家里七个人, 全靠爸爸干活, 现在爸爸也来照顾我, 没有收入了, 家庭都陷入困境中, 只有我和爷爷是独立低保, 现在我心功能差, 乏力, 心衰, 费用要准备六至八万, 需要心脏移植。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 文 2026年1月9日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 复杂先天性心脏病行心脏移植手术, 需长期服药(强心利尿抗凝药), 术前预估费用50-60万元。 医师签名: 李利娟 2026年1月12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: 何靖雯 2026年1月12日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年1月19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: 林 [redacted] 性别: 男 年龄: 8岁
病种: 复杂性先天性心脏病 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), 将作为林 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年1月20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: 林 性别: 男 年龄: 8岁 科别: 珠-CICU1组 床号: 住院号:

诊断: 1心力衰竭C期 2Fontan循环衰竭 3右心室双出口/肺动脉狭窄（TCPC术后） 4完全性房室间隔缺损（AVVR术后） 5右位心 6双上腔静脉

医嘱及建议: 2026.1.3-2026.1.12于我院住院治疗, 2026.1.4行手术治疗。

医师签名: 李新明 日期: 2026/1/12 10:35:18

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。



证 明

兹有云安区六都镇 村民林 男，身
份证号 目前属我镇最低生活保障户，
请有关部门协助办理相关事项。

特此证明！

云浮市云安区六都镇公共服务办公室

盖章日期：2026年1月5日



