

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: 2026570

申请日期: 2026年7月22日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		女	2018.4.18			山西省大同市大同城	
	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		广州市儿童医院	2018.8.	15万-20万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 35%	☐ 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	37	健康				
	母亲	黄	36	健康				
1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5000 元 3、固定资产: 一套房子; 一辆摩托车; 一辆小车 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): 因第一次手术花20多万, 现在二次手术确实困难, 早四年爷爷因骨折也花了7万多, 现在收入主要靠爸爸一个人承担, 妈妈平时打一下零工, 小时候一次手术大部分钱也是靠亲朋好友借, 近年还不清。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年7月22日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 肝动脉支架 2. 肝动脉闭塞(术后) 费用15-20万 医师签名: 李月琴 2026年7月27日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖雯 2026年7月27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8月 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:	李	性别:	女	年龄:	8
病种:	先天性心脏病				
治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心				

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）：黄

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）： /

电 话： /

经办人： 李作强

电 话： 18924052214

日 期： 2016年 8月 4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: 女 年龄: 8岁 科别: 珠-心血管外科2组 床号: 住院号:

诊 断:

1. 肺动脉狭窄 2. 肺动脉闭锁(术后)

医嘱及建议: 2026-7-21入住我科, 择期行外科手术治疗。

医师签名: 李周香 / 彭振宏 /

日期: 2026-7-27 9:01:47

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。



家庭情况说明

兹有患儿李[] 患心脏病疾病，性别女，年龄8岁，是广西省贵港市平南县大坡镇[] 村民小组，（父亲：李[] 母亲：黄[] 村民的女儿。因治疗费用较高，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：李[] 身份证号[]

患儿母亲：黄[] 身份证号[]

情况属实，特此证明。

良党村村民委员会

2026年7月22日



