

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: 2026684

申请日期: 2026 年 8 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		
	刘		女	2020.9.2			湖南省郴州市宜章县		
	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、肺动脉瓣狭窄		郴州市儿童医院	2022年	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 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 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 20000 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	刘	31	健康					
	母亲	陈	27	地贫					
申请救助理由 (请详细描述)		因家庭经济来源全靠外出务工所得维持家庭开支。上有80岁爷爷奶奶、下有两个年幼女儿。近期二女儿身体不适、来到医院后检查出心脏缺陷、需花费高额治疗费，原本经济困难家庭雪上加霜，确实困难，以上经支村两委核实情况。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2026年 8 月 28 日 属实。							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 先天性心脏病、肺动脉瓣狭窄, 20万								
	医师签名: 李利娟 2026年 8 月 28 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: 何瑞文 2026年 8 月 31 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 9 月 7 日 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: 刘 性别: 女 年龄: 6
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城院区)

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), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 陈依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 9月 7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: 刘 性别: 女 年龄: 5岁 科别: 珠-CICU1组 床号 住院号

诊断: 1. 先天性肺动脉瓣狭窄(瓣环发育不良并瓣膜狭窄, 重度) 2. 先天性主动脉瓣关闭不全并狭窄(轻度) 3. 先天性三尖瓣关闭不全(轻-中度) 4. 右室流出道狭窄 5. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型) 6. 重症肺炎(乙流感染) 7. 肝功能不全 8. 白细胞减少 9. 继发性血小板减少 10. 地中海贫血, 待查

医嘱及建议: 患儿自2026.08.24至今于我院住院治疗, 特此证明。

医师签名: 杨航 / 杨航

日期: 2026-08-29 08:48:56



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。

贫困证明

兹有天塘镇菜子冲村 村民刘 性别：男，身份证号：
全家 6 口人，农村户籍，家里上有两位 80 多
岁的爷爷奶奶，下有两个年幼的女儿，配偶 在家照顾爷爷奶奶
跟年幼的女儿，家庭经济来源全靠刘 外出务工所得维持家庭开支，
二女儿刘 于 2020 年 9 月出生，出生后经诊断患有先天性心脏缺
陷，这几年为了女儿的健康一直在治疗当中，最近病情恶化，为了挽
回女儿的生命跟健康，需花费高额治疗费，这笔费用给原本经济困难
的家庭雪上加霜，该家庭经济确实困难，以上经支村两委核实情况属
实。

特此证明！

宜章县天塘镇菜子冲村村民委员会

2026 年 8 月 26 日



