

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: 2026749

申请日期: 2026年9月10日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	张		女	2013.2			广东省梅州市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	先天性心脏病		陈省人民医院	2026.8.18	30万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60. %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /				
申请救助理由(请详细描述)	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) 4.8万 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 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	张	63	一般			
	母亲	陈	56	一般			
孩子父亲63岁,母亲56岁,父母常年身体不好,无劳动能力,没有稳定收入,家里还有双胞胎姐姐读书,全家所有费用和支出仅靠大儿子一人打零工支撑,收入微薄,家里没有积蓄。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 2026年9月10日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 房颤、中度肺动脉高压, 降主动脉假性动脉瘤(30万)						
	医师签名: 苏展豪 2026年9月10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: 2026年9月15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21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: 张 性别: 女 年龄: 13岁5月
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 邓可

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月22日



疾病诊断证明书

科室：先心病外科 住院号(门诊号)： 编号：
姓名：张 性别：女性 年龄：13岁5月 床号：
入院日期：2026-08-07 出院日期：

处理意见：

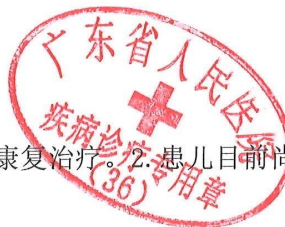
患儿1月前体检发现心脏杂音，无气促，无发绀，无浮肿，无晕厥，无抽搐，活动耐量下降。外院就诊心脏彩超提示：“大房间隔缺损（中心型），肺动脉增宽，肺动脉瓣增厚，右心增大，三尖瓣轻度返流，肺动脉高压（轻度）”，为进一步诊治收入我科。入院后完善术前检查，无手术禁忌证，遂于2026年8月11日全麻下行右腋下切口房间隔缺损修补术，术中体外循环灌注不能维持，食道超声提示主动脉假性动脉瘤，遂紧急转正中开胸行主动脉修补和重建手术，因手术时间长、心肺功能差、凝血功能和内环境紊乱，与家属沟通后予ECMO辅助回ICU继续监护治疗。目前患儿情况稳定，从ICU转回普通病房后，继续行神经和心脏康复治疗。

诊断：

1. 房间隔缺损(继发孔型)；2. 三尖瓣关闭不全——轻度；3. 降主动脉假性动脉瘤；4. 肺动脉高压中度；5. 生长发育迟缓；6. 龅(牙)

医嘱：

1. 住院期间，患儿继续行神经康复和心脏康复治疗。2. 患儿目前尚未完全康复，需申请休学。



复诊建议：

医师：李曉华
日期：2026年09月02日
注：
1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，遗失不补
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 张，性别 女，年龄 13 岁，是 广东
省 梅州市 丰顺县(区) 埔寨镇 乡镇(街道)
村民小组(居委会)，(父亲: 张 母亲: 陈 村民(居
民)的儿子/女儿。目前因 先天性心脏病 疾病，在
广东省人民医院治疗，截至目前已产生治疗费用 30多万
，因治疗费用较高，家庭难以承担患儿全部医疗费用，鉴于其
困境情况，望社会公益慈善组织能给予适当救助。

患儿父亲: 张 身份证号:

患儿母亲: 陈 身份证号:

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章: 张
经办人及联系电话:

乡(镇)政府或街道办盖章:
经办人及联系电话:

2026 年 9 月 9 日

