

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: 2026750

申请日期: 2026年 9月 14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁		女	2026. 6.			广东省广州市	
	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, 左冠状动脉异常起源于肺动脉		广州市妇女儿童医疗中心	2026年9月10日	40万元		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☒ 城镇居民 80 %	☐ 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	梁	31	良好				
	母亲	成	27	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) 60000 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								
申请救助理由 (请详细描述)	梁 申请救助理由: 小朋友在出生两个半月在广州市妇女儿童医疗中心确诊为先天性心脏病, 左冠状动脉异常起源于肺动脉, 二尖瓣关闭不全, 主动脉瓣, 三尖瓣返流, 细小冠状动脉-肺动脉瘘, 室收缩功能明显降低, 心包积液, 因治疗费用高昂, 经已掏空家底, 借遍亲朋好友, 实属无法达到预估治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 成 2026年 9 月 14 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断为“冠状动脉起源异常”, 术前心功能明显减低, 于2026.9.11行“左冠状动脉移植+二尖瓣成形+ECMO置入术, 左房引流管置入术”, 患儿病情危重, 预计总费用40万。 医师签名: 吴金治 2026年 9 月 14 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 40000 元 (大写: 肆万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖夏 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: 贰万五千 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: 梁	性别: 女	年龄: 2个月
病种: 冠状动脉起源异常; 二尖瓣关闭不全		
治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心 (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), 将作为梁 的治疗费用。

受助人 (监护人): 成

电 话: 8234

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 邓可

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2026年9月22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：梁 性别：女 年龄：2月 科别：珠-CICU2组 床号： 住院号：

诊断：1. 冠状动脉起源异常（左冠状动脉起源于肺动脉） 2. 二尖瓣关闭不全（中度） 3. 心功能不全 4. 主动脉瓣关闭不全 5. 三尖瓣关闭不全 6. 先天性冠状动脉肺动脉瘘 7. 心包积液

医嘱及建议：

患儿于2026. 9. 9至今于我院住院治疗。

医师签名：



日期：2026-9-11 11:12:35

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。

梁 的家庭情况说明

广州市妇女儿童医疗中心（珠江新城院区）：

我村村民梁 身份证：（ ），其女儿梁 身份证：（ ）出生在 2026 年 6 月 23 日，不幸在 2026 年 9 月 6 日确诊为先天性心脏病以及病毒性心肌炎，据家属了解，手术费用昂贵，手术后还需后续治疗费用，高达 35 万，其女儿已经在 9 月 11 日进行手术，术后医生告知需佩戴 ECMO 机，佩戴这个机器每天预估 3 万元，这高昂的费用对其家庭来说无疑是个天大的难题。目前其家庭主要以梁 为家庭支柱，每月收入在几千以内，甚至收入不稳定，之前其父亲也因重大病故掏空了家底。

以上情况属实！

现恳请贵院为其女儿梁 病情申请重大疾病困难基金。



