

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: 2026764

申请日期: 2026年 9月 11日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨		男	2023.01			广东深圳	
	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
	先天性心力衰竭 重症肺炎		广州市妇女儿童医疗中心	2026.8.14	40-50万		/	☐ 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 70 %	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 74243 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 1 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	杨	38	正常				
	母亲	刘	41	正常				
申请救助理由(请详细描述)		患儿杨 因先天性心脏病已多次手术,现发展为心力衰竭急需心脏移植续命,所需费用巨大。家庭收入靠父亲上班工资六千多维持生活,母亲待业在家带娃。没有职业每个月还要给房租,同时欠银行七十多万左右。农行、华夏、工行、招行、(因长期拖欠)8.17日病情加重一直住CICU。到9.3等到合适心脏。实行心脏移植。目前累计费用已经用了30万左右。后期治疗、检查、康复费用也是巨大的。望能申请救助。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年 9月 11日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿杨 因“大动脉调转术后3年余,气促5天、腹痛3天”于2026.8.14入院,诊断“心力衰竭”,内科治疗效果欠佳,于2026.9.3我院行“心脏原位移植术+肺动脉成形术+房间隔开窗术”,术后于CICU监护治疗,目前花费29万余元,预计费用40万元。 医师签名: 陈雨灵 2026年 9月 15日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 40000 元(大写: 肆万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖夏 2026年 9月 16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 28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: 楊 性别: 男 年龄: 3
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心
重症肺炎

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), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 阮依流

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月29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：杨 性别：男 年龄：3岁 科别：珠-CICU1组 床号 住院号

诊断：1. 心力衰竭 2. 重症肺炎 3. 完全性大动脉转位（术后） 4. 二尖瓣机械瓣置换状态 5. 具有心脏起搏器

医嘱及建议：患儿于2026-9-3行“心脏原位移植术+肺动脉成形术+永久起搏器取出术+房间隔开窗术+临时起搏导线安置术+肺动脉测压管安置术”。

医师签名：周娜/



日期：2026-09-11 11:31:17

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

兹有患儿杨[] 因患先心病疾病，性别：男，年龄 3 岁，是广东省化州市官桥镇大岭脚[] 村民，（父亲：杨[] 母亲刘[] 村民的儿子。）因治疗费用较高，家庭收入较低，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：杨[] 身份证号码[]

患儿母亲：刘[] 身份证号码[]

以上情况属实，特此证明。

村委会地址：广东省化州市官桥镇大岭脚村民委员会

村委会经办人签字：[]



