

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号：

2024376

申请日期：2024年7月16日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	严	男	2010.8.15		贵州黔南		
	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	南部战区医院	2021.5	4.5万			☐ 是 ☐ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例	☐ 新农合 ☒ 城镇居民	☐ 商业保险	☐ 其他保险	☐ 无	残疾类型和级别：	
		60%					
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3名；		
	父亲	38	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴）20000元		
医院填写	母亲	39	健康		3、固定资产：1套房子；1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		
严家庭经济收入薄弱，家庭经济困难，我目前的生养状况十分困难。我的家庭包括子女、老人，他们也都是处于经济拮据状态。我们全家人的生活仅靠我的微薄工资来维持。若可以得到帮助，我将不胜感激。因孩子在家里姓严，没有出生证明。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：严 2024年7月16日							
疾病诊断及治疗（费用）：患有入院后诊断为室间隔缺损，需行心脏外科手术。手术费用约4.5万 医师签名：张 2024年7月17日 医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写： 5 万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分） 负责人签名：王 2024年7月17日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写： 5 万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分） 负责人签名：王 2024年7月22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: 严 性别: 男 年龄: 13
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 南部战区总医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为严 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: 周喜明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年7月23日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：严

科室：心胸外科心外病区

床号：

住院号：

诊断证明

姓名：严 性别：男 年龄：13岁 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-07-15

出院日期：尚未出院。

病情摘要：体温36.3℃，脉搏70次/分，呼吸20次/分，血压99/65mmHg，身高140厘米，体重37千克，BMI18.88kg/m²。神志清，精神可，发育正常，面容正常，四肢及口唇粘膜无明显紫绀；双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音；心前区无明显隆起或凹陷，心界不大，心率70次/分，胸骨左缘第5肋间可闻及3/6级收缩期喷射样杂音；腹软，无压痛、反跳痛，未扪及明显包块；四肢活动自如，无杵状指。（2024-07-17 14:09）行超心外（心外超声）检查提示：先天性心脏病：室间隔缺损（膜周型）。

诊 断：室间隔缺损

医生意见：继续住院治疗。

经治医师：胡青锟

签名：

胡青锟

2024-07-18, 07:51

中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有 [REDACTED] 组严 [REDACTED] 汉族，身
份证号码：[REDACTED] 现就读于 [REDACTED] 中学
七年级，家庭人口 3 人，其中父母离婚，父亲严 [REDACTED]
男，汉族，身份证号码：[REDACTED] 在外
务工，哥哥严 [REDACTED]，男，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，在深圳务工，家庭经济收入薄
弱，家庭经济困难。望有关部门或单位给予办理相关
帮助手续为谢！

特此证明

威宁县羊街镇人民政府



电话：[REDACTED]

松山村民委员会

2024 年 6 月 26 日

经办人：严永相

电话：[REDACTED]

