

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023126

申请日期: 2023年2月28日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杨晋敏	女	2019.08.23			云南
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	房颤、房扑、房速		昆明市儿童医院		60元	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	王洪万	男	35	父女	打零工	
	王传珍	女	24	母女	无	
申请救助理由	本人王洪万，来自云南，家有6口，属于建档立卡户，全家均患有疾病，需要长期打针吃药，两个女儿上幼儿园，需要在旁照顾，父母年龄较大，无劳动能力，小女儿患有先天性心脏病，难以打工，家庭经济困难，所以希望各位领导能给予救助，以此作为感谢。 本人保证上述情况完全真实。 给予救助，以此作为感谢。 申请人签名: 王洪万 2023年2月28日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算):					
	房颤、房扑、房速 医师签名: 2023年3月4日 医院意见: 建议给予医疗救助金400元。 (大写: 肆佰元 拾元 零角 零分) 负责人签名: 2023年3月4日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助并予以资助 负责人(签名): 2023年3月13日						

附件三



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: 楊昌敏 性别: 女 年龄: 4岁1月
病种: 室間隔缺损 治疗医院: 中國人民解放軍南部戰區總醫院

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），作为 楊昌敏 的 治疗费用。

受助人 楊昌敏 监护人: 王仕群

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/医护人员/志愿者）

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279253

日 期: 2023年 3 月 10 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：杨昌敏 科室：心胸外科心外病区 床号：32 住院号：745732

诊断证明

姓名：杨昌敏 性别：女 年龄：3岁6月7天 ID号：Y1275652

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-03-03
出院日期： 住院天数：

病情摘要：患者因出生时检查发现先天性心脏病3年余入院，诊断为房间隔缺损，拟行手术治疗

诊 断：房间隔缺损

医生意见：拟行手术治疗

经治医师：颜涛
2023-03-06, 15:20

南部战区广州总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有 王廷忠 户，户主姓名 王廷忠，性别：男，身份证号码： ，
家庭成员数 6 人。具体如下：
家庭成员 蒋元美，身份证号码： ；
家庭成员 王洪万，身份证号码： ；
家庭成员 王传跃，身份证号码： ；
家庭成员 杨昌敏，身份证号码： ；
家庭成员 杨昌颖，身份证号码： 。
该户系我社区建档立卡脱贫户。

特此证明

新兴社区居民委员会

经办人 张月林

审核人 张维娟

2023 年 2 月 27 日

