

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022-050

申请日期: 2022年 8月16日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张艳妮	女	2005-7-17		河南省光山县	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: 40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	肾衰竭		珠江医院		30万-50万	
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
	张军	男	52	养父	农民.收入1500	
	林兴云	女	48	养母	农民无业	
申请救助理由	养女在珠江医院肾移植手术花费30余万元.后期治疗费用较大.家中经济无力承担.望给予经济帮助.特申请基金救助. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 王锦莲 2022年 8月16日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (诊断疾病、治疗方案、预计费用) 患者因尿毒症于我院行肾移植术,术后使用抗排斥药物治疗,术后仍需长期抗排斥药物治疗,仍需花费约30万元 医师签名: 王锦莲 2022年 8月16日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 一仟 二佰 一拾 二 元 二角 二分) 负责人: 王锦莲 2022-8-17					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万伍仟之整 负责人(签名): 王锦莲 2022年 8月22日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名：張艷妮 性別：女 年齡：17
病種：尿毒症 治療醫院：南方醫科大學珠江醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 25,000 元（大寫：人民
幣貳萬伍仟元整），將作為張艷妮的治療費用。

受助人（監護人）：王錦蓮

電話：

見證人（記者/志願者/捐贈方代

表等）： /

電話： /

經辦人： 梁弋

電話： 13822279353

日期：2022年8月25日


南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：张艳妮 科室：器官移植中心病区 床号：12 ID号：5070348 住院号：799291

科别：器官移植中心病区	入院日期：2022年07月31日
检查结果：	
诊断意见：慢性肾脏病5期 处理意见：急诊入院拟行肾移植手术治疗	
医生签名：胡建敏 日期：2022年07月31日	

签发单位：（盖章）



户主姓名	张艳芳	
性 别	女	
年 龄	16	
家庭人口	1	
身份证号		
家庭住址	鄂尔齐斯村	
保障金额	178	
备 注		

20 年低保家庭审核记录

县(市区)民政局	经办人签章	
	负责人签章	
	审核意见	(盖章)
	审核时间	年 月 日

20 年低保家庭审核记录

县(市区)民政局	经办人签章	
	负责人签章	
	审核意见	(盖章)
	审核时间	年 月 日

