

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: 2024438

申请日期: 2024年 7 月 30 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2008.3.11			内蒙古	
	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
	尿毒症		南方医科大学珠江医院	2023.2.9	20万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
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 陈 ; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 20000 元 3、固定资产: 没 套房子; 没 辆摩托车; 没 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	陈	42	健康				
	母亲	白	42	肾病				
申请救助理由（请详细描述）: 我是陈 妈妈 2013 孩子才 5 岁, 突然发烧开始打针就完尿血当地医生说上北京看看, 去北京儿童医院就诊, 一系列检查说肾病综合征, 一直吃药. 2016 开始病情加重北京大学第一医院治疗, 反反复复没有效果, 医生说治不了, 开始胸部畸形, 2023 年开始反复发烧病情恶化, 医生说尿毒症, 本身农村家庭听到这个消息很明白. 问医生多少费用听我哭好多天, 50 万不知道怎么办时病友说筹款, 让用了父母的地贷款做的肾移植手术, 手术反复排异的次住院, 本是家庭穷苦累累, 今年的 4 月份孩子爸爸也跟我离婚了. 孩子跟着生活, 我的生活就是这样. 本人保证上述情况属实. 申请人签名: 白 2024 年 7 月 30 日 (感恩我们广东基金会) 孩子一起加油								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 是肾同“慢性肾衰竭 5 期”于 2023 年 1 月 11 日行肾移植手术, 术后仍需继续治疗. 目前花费约 20 万, 仍需 2 月抗排斥治疗							
	医师签名: 唐汉强				2024 年 7 月 30 日			
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 2024 年 7 月 31 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 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 高红 2024 年 8 月 12 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: 陈[模糊] 性别: 男 年龄: 16
病种: 慢性肾脏病5期 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为陈[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 白[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279383

日 期: 2024年8月15日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名: 陈

科室: 器官移植中心病区

床号:

ID号:

住院号:

科别: 器官移植中心病区

入院日期: 2024年07月27日

检查结果:

诊断意见: 肾移植术后

处理意见: 肾移植术后, 目前仍需继续长期抗排斥治疗, 定期复查

医生签名:

廖国荣

日期: 2024年07月30日

签发单位: (盖章)



户主姓名	阿	性别	男
出生日期	2008.3.11	家庭人口	
婚姻状况	未婚	健康状况	差
人均年收入		保障类别	低保
保障人口	1	保障金额	3900 元/年/人
住房间数		房屋性质	
身份证号			
户籍所在地	苏木乡镇	嘎查村	
家庭所在地	苏木乡镇	嘎查村	
致贫原因	因病		

享受保障人员情况

姓名	陈	性别	男
年收入		健康状况	差
与户主关系	户主		
从业情况及所在学校			
姓名		性别	
年收入		健康状况	
与户主关系			
从业情况及所在学校			
姓名		性别	
年收入		健康状况	
与户主关系			
从业情况及所在学校			

本人照片

本人照片

