

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: 2025110

申请日期: 2024年11月27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	利		女	2008.1.13			江西赣州	
	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		赣州珠江医院	2023.11.5	220000元			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 66%	☐ 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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元 3、固定资产: 一套房子; 一辆摩托车; 0 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	利	41	正常				
	母亲	曾	42	正常				
申请救助理由(请详细描述)	因女儿患病, 需要很多费用, 家庭收入低, 上有老, 下有小, 后期治疗费用很多, 给家庭带来沉重的负担。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 曾 2024年11月27日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者因“慢性肾功能不全5期”入院, 经行肾移植手术, 术后病情稳定, 肾功能恢复正常, 肾移植手术及术后治疗费用巨大, 约30余万元。 医师签名: 廖国平 2024年11月27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: 廖国平 2024年12月6日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25000 元 (大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 梁林林 2024年12月27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: 利

性别: 女

年龄: 17

病种: 尿毒症

治疗医院: 广东省广州市珠江医院

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), 将作为利的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2015年3月5日

诊断证明书

姓名：利

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08月26日

出院日期：2024年09月10日

检查结果：

诊断意见：

1. 慢性肾脏病5期；2. 继发性肾源性甲状旁腺功能亢进；3. 腹膜透析；4. 肾性高血压；5. 肾性贫血；6. 高磷血症；7. 高尿酸血症；8. 高同型半胱氨酸血症；9. 低蛋白血症；10. 低钙血症

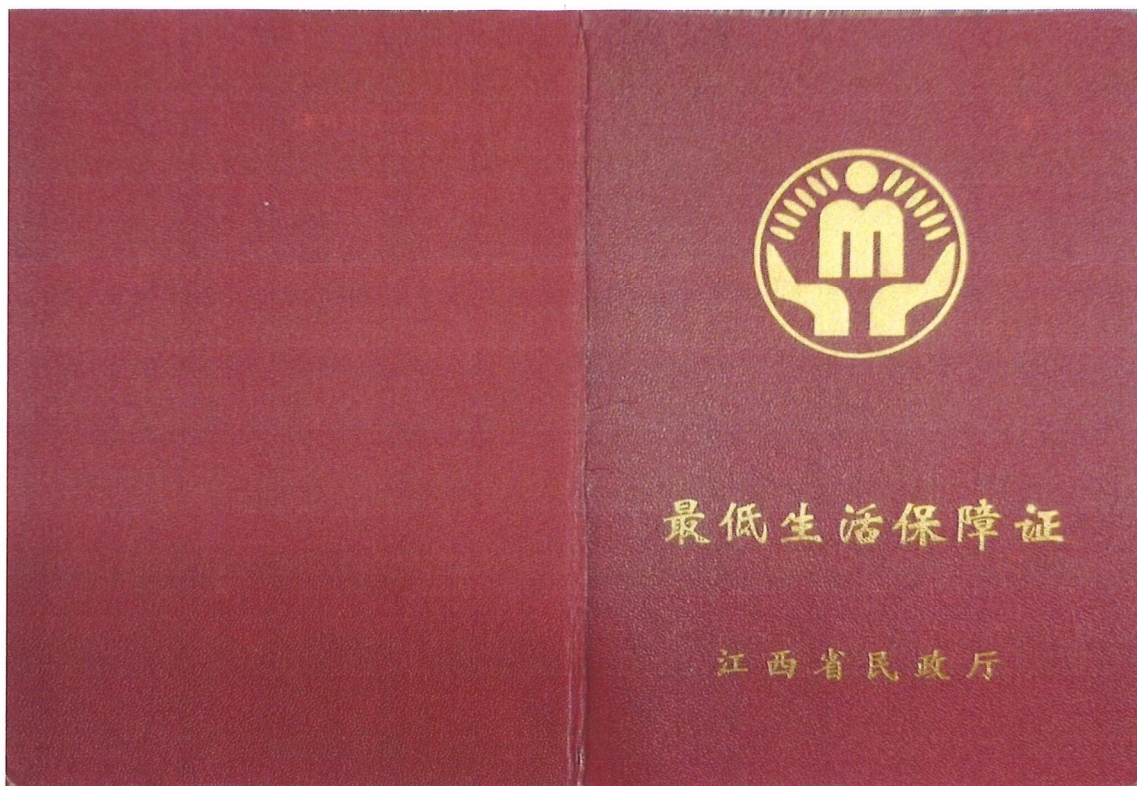
处理意见：1. 规律口服药物抗排斥治疗，严格遵医嘱服药。2. 坚持运动，优质蛋白饮食。3. 避免人群聚集，家庭环境多通风，避免接触粉尘。4. 定期复查血常规、生化、尿常规、尿微量白蛋白、血药浓度等。5. 如有不适，及时就诊。

医生签名：



日期：2024年09月10日

签发单位：（盖章）



户主姓名	曾	性别	女	出生年月	1983.6
保障人口	2	户月保障金额	720	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号	[Redacted]		户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业	
户籍所在地	街道(乡镇)		社区(村)		
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
曾	本人	女	40	健康	
刑	女儿	女	16	患病	

批准机关: 景德镇市人民政府 (印)

编号: [Redacted]

发证日期: 2024.5

