

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: 2025523

申请日期: 2025 年 10 月 9 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	彭		男	2009年06月			贵州长顺	
	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
	慢性肾功能不全(尿毒症期)		中山大学附属第一医院	2016年	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	彭	49	良好				
	母亲	陈	51	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 6万 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 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								
申请救助理由(请详细描述): 儿子彭自2016年确诊慢性肾炎至少,经历过到贵州各大医院,北京协和医院,北京儿童医院检查治疗,花费数十10万多元。2017年确诊为中度地中海贫血。2020年和2022年在贵阳妇幼保健院接受输尿管反流手术和腹主动脉植入,花费近8万元。且家中因病致贫多年,仅有孩子父亲一人外出务工,女儿刚毕业,尚未工作,经济来源十分困难。近期可接受肾移植手术,但由于长期的医疗费用高,现仍未能可以足够支付,特向你们申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025 年 10 月 9 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者因慢性肾功能不全(尿毒症期),需行肾移植手术治疗,费用约30万-50万。术后需终身服用抗排斥药物,治疗费用高。 医师签名: 陈国林 2025 年 10 月 9 日							
	医院意见(盖章): 情况属实,请予以救助。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁万 仟 佰 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄国林 2025 年 10 月 10 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元(大写: 贰万 仟 零 佰 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨 2025 年 10 月 13 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: 彭 性别: 男 年龄: 16岁
病种: 肾移植手术 治疗医院: 广东省中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为彭 的治疗费用。

受助人 (监护人): 彭

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林传富

电 话: 18924052214

日 期: 2024年10月14日

疾病证明书

姓名	彭	性别	男	年龄	16岁	籍贯	贵州省	职务	无
住址	贵阳市黔南布依族				住院号				
入院日期	20 25 年 10 月 04 日				出院日期	20 年 月 日			
诊 断: 慢性肾功能不全(尿毒症期) 住院经过: 患者因"慢性肾功能不全(尿毒症期)"于2025年10月04日在我院行同种异体肾移植术,术后规律抗排斥治疗,恢复良好。 出院意见: 嘱患者继续长期抗排斥治疗,以及肾移植门诊定期复诊复查。 医 师: 									

证 明

兹有我村村民彭 男，汉族，身份证号码：

家庭地址：贵州省长顺县摆所镇松港村

该村民在我村属于低保户家庭成员。

特此证明

长顺县摆所镇松港村民委员会

2025年 月 日



