

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: 2025582

申请日期: 2025年 11月 3日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄	男	2020.11.17			广西隆安县乔建镇龙流村	
	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
	肾衰竭	中山大学第一附属医院	2023.11	200000			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 90 %	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 10000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 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	黄	33	良好			
	母亲	黄	31	良好			
申请救助理由(请详细描述)	儿黄 2020.11.17出生,因2023年11月查出肾炎,在广西南宁医科大治疗几个月,未能控制病情,2024.4.28肌酐升高到187,医科大建议转到更大的医院。于2024.6.26到广州中山大学第一附属医院治疗,9次血浆置换未能降下肌酐,从此我儿走上透析之路,现已肾移植,无法应对其儿子的治疗费用,特申请广东公益恤孤助学促进会重症病童救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2025年 11月 3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: 2025年 11月 4日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁万 仟 元 正) 拾 元 零 分 负责人签名: 2025年 11月 7日 中山大学第一附属医院 委员会						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 15,000.00 元(大写: 壹万 伍仟 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年 11月 10日 广东公益恤孤助学促进会 秘书处							



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: 黃 性别: 男 年龄: 4
病种: 慢性肾功能不全(尿毒症期) 治疗医院: 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15,000元(大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为黃 的治疗费用。

受助人(监护人): 蒋

电 话

见证人(记者/志愿者/捐赠

方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2025年11月11日

疾病证明书

姓名	黄	性别	男	年龄	4岁	籍贯	广西省	职务	
住址	广西隆安县乔建龙			住院号					
入院日期	20 25 年 11 月 01 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11月02日在我院行同种异体肾移植手术,术程顺利,术后规律抗排异治疗。									
出院意见: 出院后仍需长期规律抗排斥治疗,定期到肾移植门诊复查复诊。									
						医 师: 			

证 明

兹有我村龙淦屯 村民黄 男，身份证号码为
现享受农村低保对象，情况属实。

特此证明

经办人： 黄

联系电话

龙淦村村民委员会

2025年9月12日



