

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: 2025584

申请日期: 2025年10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	
	王	男	2012.1.5			贵州	
	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
	肾衰竭	中山一院	2024.5.28	20万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 40%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 元; 3、固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 无 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	38	良				
	母亲	42	良				
申请救助理由(请详细描述)	长子王 于2024年5月28日,在河北省红十字会基金会医院查出肾衰竭五期,随即方章回家带孩子看病,治疗期间花费20万左右,借遍亲朋好友,也填不满高价治疗费,见贵院公益重症救助申请,所以写下这份申请书,本人承诺,以上所写真实有效无欺,若假愿承担相应法律责任,谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 2025年10月30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10月31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: 2025年10月31日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2025年10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: 王	性别: 男	年龄: 13
病种: 肾衰竭	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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月11日

疾病证明书

姓名	王	性别	男	年龄	13岁	籍贯	贵州省	职务	无
住址	贵州新龙社区打夯寨					住院号			
入院日期	2025年10月28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28日在我院行同种异体肾移植术,术程顺利,术后规律抗排斥治疗。 出院意见:嘱患者继续长期规律抗排斥治疗,同时定期到肾移植门诊复查复诊。									

中山大学附属第一医院
器官移植科二区
医师: [Signature]
疾病证明专用章

困难证明

兹有龙里县湾滩河镇新龙社区 居民王 男，苗族，身份证号码： 是我新龙社区的监测户。该户人口 5 人，劳动力 2 人，户主王 配偶陈 在家附近打零工；长女王 就读初中三年级，长子王 生病休学住院，次子王 就读小学六年级；因长子王 生病缘故，夫妻二人不能外出务工，主要收入为政府低保救助，附上 2025 本年度低保收入证明。

新龙社区居民委员会

2025 年 10 月 30 日

