

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: 2025601

申请日期: 2025 年 11 月 6 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨		男	2010.6.8			韶关仁化县	
	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
	慢性肾炎衰竭		中山大学第一医院	2021.2月分	60-70万左右			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 城镇居民 60 %	☐ 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	杨	50	高血压				
	母亲	袁	52	糖尿病				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>20000</u> 元左右 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>2</u> 辆摩托车; <u>无</u> 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): 由于家里小孩患有重病,四处奔波求医,我们前几年耗尽了家全部积蓄,和亲戚借贷款,女儿也在大学求学。经济压力沉重,如今孩子虽完成肾移植手术。手术时又跟亲戚借了几十万块钱,后续又要有人跟着小孩去治疗,没有经济来源。但后续费用高昂,实在无力承担,恳请给予救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 袁 2025 年 11 月 6 日								
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 新生儿特发性抗体 3. 肾移植状态 治疗上肢非特异性病 2. AKI 期 4. 肾移植排斥反应 后续治疗大致需要 60-30万无。 医师签名: 姜强 2025 年 11 月 6 日							
	医院意见(盖章): 情况属实, 请予以援助为盼 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 圆 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 姜强 2025 年 11 月 7 日							
	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 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林灼海 2025 年 11 月 10 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: 楊 性别: 男 年龄: 15岁
病种: 儿童脊髓瘤 治疗医院: 广州市儿童医院

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), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 袁

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月13日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：杨

科别：儿科一科

床号

住院号

住院患者情况说明

姓名：杨 性别：男 年龄：15岁 科别：儿科一科 床号 住院号

目前诊断：新生供体特异性抗体

急性肾损伤1期

继发性糖尿病

移植肾功能延迟恢复（DGF）

肾移植状态

高血压2期

慢性小管间质性肾炎（中重度）

白细胞减少

肾性贫血（轻度）

十二指肠溃疡

慢性胃炎（伴糜烂）

生长迟缓（重度）

入院情况及诊疗经过：患儿目前诊断“新生供体特异性抗体、肾移植状态、急性肾损伤1期”，仍需住院治疗。

医师签名

2025年11月07日

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
审核通过 有效期至2024年12月31日	李	2024.11.22
审核通过 有效期至2025年2月31日	关	2025.6.11



核发单位: 仁化县

发证日期: 2024-11-22

户主姓名: 杨

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	杨	性别	男
出生年月	2010-08-08	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	2
居住地址	广东省仁化县黄坑镇		
户籍地址	广东省仁化县黄坑镇		
低保资金 发放账号			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入
	杨	本人	0

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

