

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: 2025700

申请日期: 2025年12月12日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	秀		女	2015.5.1			四川	
	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		广州市南方医院珠江医院	2021.2.14	30万			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 45 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 0 元 3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	/	/	/				
	母亲	秀	31	是				
申请救助理由(请详细描述)	<p>单亲家庭低保困难户。由于患儿年龄太小无法外出工作。 患儿从2021年开始发病在四川省西昌儿童医院保育治疗。于今年2月份开始抽搐昏迷。在华西抢救两次费用高达20万。于今年2月份开始腹膜透析。11个月。 今年12月4号借钱做肾移植手术。做肾移植手术没成功。12月12号开始第二次肾移植手术。高昂的费用对于一个单亲家庭实在负担不起。以及外债15万多。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 秀 2025年 12月 12日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断尿毒症明确,需行肾移植手术,第一次肾移植手术失败行移植肾切除术,现需行第二次肾移植手术,术后需长期门诊随诊及口服排斥药物,手术及术后费用巨大,情况属实,费用大概30万左右。</p> <p>医师签名: 2025年 12月 12日</p> <p>医院意见(盖章):</p> <p>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)</p> <p>负责人签名: 2025年 12月 16日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 25,000.00 元(大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 周慧明 2025年 12月 22日</p>								



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:	罗	性别:	女	年龄:	10
病种:	尿毒症	治疗医院:	广州市南方医科大学珠江医院		

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), 将作为罗的治疗费用。

受助人(监护人): 罗

电 话

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

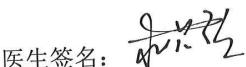
经办人: 林桂香

电 话: 18924052214

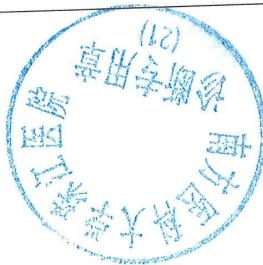
日 期: 2025年12月23日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名: 罗 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: 2025年12月04日 出院日期:
检查结果: 详见住院病历	
诊断意见: 1、慢性肾脏病5期; 2、移植肾切除术后; 3、腹膜透析	
处理意见: 住院治疗, 行肾移植手术。	
医生签名: 	
日期: 2025年12月12日	

签发单位: (盖章)



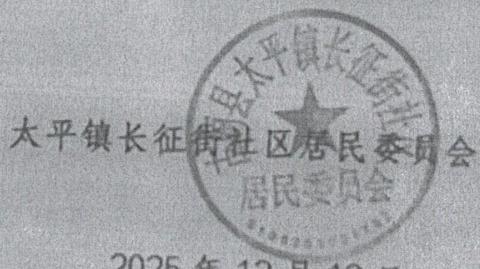
证 明

兹有我社区居民罗 [REDACTED] 女，汉族，身份证号码：

[REDACTED] 女，汉族，身份证号码：

两人系母子关系，罗 [REDACTED] 目前离异，独自抚养女儿，享受我社区最低保障政策，家庭困难。

特此证明





vivo S30

2025.12.14 10:12