

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
	男		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
	尿毒症		广州市南方医院珠江医院	2021.2.14	30万		
病童家庭情况	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
							是否残疾 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名；		
	父亲	/	/	/	2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>0</u> 元		
	母亲	男	31	是	/	3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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	
<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儿童医院保肾治疗于今年2月份开始抽搐昏迷在平 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号做肾移植手术失败第一次手术失败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实在付担不起以欠外债15万为 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 男 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手术,现需行第二次肾移植手术,术后需长期门诊随访 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。 医师签名: 林姓 2025 年 12 月 12 日</p>						
	<p>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: 周其明 2025 年 12 月 16 日</p>						
	<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 周其明 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: 林红红

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：

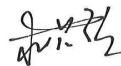
检查结果： 详见住院病历

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：

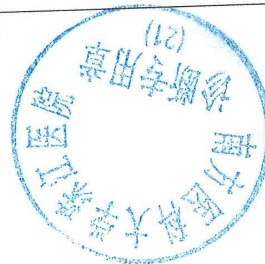
住院治疗，行肾移植手术。

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 女，汉族，身份证号码：
罗 女，汉族，身份证号码：
两人系母子关系，罗 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

太平镇长征街社区居民委员会



2025年12月12日



vivo S30

2025.12.14 10:12