

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: 2026578

申请日期: 2026年 7月 24日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	方		男	2013年3月			贵州省	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	
	肾衰竭终末期		中山一院	2025年2月14日	40万		/	
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 商业保险 ☐ 其他保险 ☐ 无	是否残疾 ☐ 是 ☒ 否				
			55%	55%	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 2 名;			
	父亲 方	37	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元			
病童家庭情况	母亲 黄	35	良好		3、固定资产: 0 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			
申请救助理由(请详细描述)	2025年2月孩子确诊慢性肾衰竭(终末期肾病,IGA肾病),常年透析治疗,2026年7月22日进行肾移植手术救命。家庭属于贵州低保户,收入有限,治病掏空所有积蓄,手术费和后续抗排斥药费压力极大。无商业保险,经济困难,申请救助。 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 黄 2026年 7月 24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,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: 刘 2026年 7月 24日 医院意见(盖章): 情况属实,请予救助 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁万 仟 元 零 角 分) 负责人签名: 林 2026年 7月 24日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元(大写: 叁万 仟 元 零 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 3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: 方	性别: 男	年龄: 13
病种: 肾移植	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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为方 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄

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: 2026年8月9日

疾病证明书

姓名	方	性别	男	年龄	13岁	籍贯	贵州省平塘县	职务	无
住址	广东省惠州市					住院号			
入院日期	2026年7月21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2026年07月22日在我院行同种异体肾移植手术, 术程顺利, 术后抗排斥治疗, 以及抗感染、补液、纠正贫血等综合治疗。 出院意见: 嘱患者继续长期规律抗排斥治疗, 定期到肾移植门诊复诊复查, 监测肝肾功能、免疫状态等。 医师: 									

证 明

兹有牙舟镇 村民方 男，身份证号；
经查询，该人目前在我镇享受城乡居
民最低生活保障待遇。
特此证明。



