

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: 2026689

申请日期: 2026年9月1日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	潘		女	2013.5.26			广东省汕头市龙湖区
	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5期 肾移植		中山大学 第一附属医院	2017.6	30万		/
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 80%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	是否残疾		☐ 是 ☒ 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 / 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 3万 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: ☐ 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	潘	51	健康			
医院填写	母亲	郭	47	健康			
	女儿唐 2017年检查出小儿肾炎综合症开始,汕头市各大医院及广州市中一院、华侨医院治疗,没有好转,终于2024年12月25日走上透析,在各医院医生建议下申请了肾移植,现在中一院做了肾移植手术,由于女儿一年医药费家庭积蓄早已用尽,负债累累,今移植费用特大,本人是单亲家庭,无法承担全部费用,特向公益恤孤助学促进会申请救助,本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 唐 2026年9月1日						
广东公益恤孤助学促进会意见:	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: 2026年9月3日						
	医院意见（盖章）: 情况属实，请予救助为盼 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁 万 零 佰 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2026年9月4日						
同意救助 ¥ 30,000.00 元（大写: 叁 万 零 佰 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 林钧泽 2026年9月7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:	唐	性别:	女	年龄:	13岁
病种:	尿毒症 肾脏移植	治疗医院:	广州市中山大学第一附属医院		

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），将作为唐 的治疗费用。

受助人（监护人）: 唐

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 阮依云

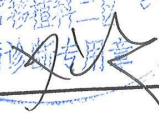
电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 9 月 8 日

疾病证明书

姓名	唐	性别	女	年龄	13岁	籍贯	广东省汕头市	职务	无
住址	广东省汕头市龙湖区				住院号				
入院日期	2026年08月26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08月26日在我院行同种异体肾移植手术, 术程顺利, 术后长期规律抗排斥治疗。 出院意见: 嘱患者继续长期规律抗排斥药物治疗, 定期到肾移植门诊复查复诊。									



医师: 



	
核发单位:	龙海区民政局
发证日期:	2025.9
户主姓名:	唐
身份证号码:	
低保证编号:	

户主姓名	唐	性别	男
出生年月	1975.8	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	2
居住地址			
户籍地址	广东省龙海市龙海区		
低保资金 发放账号			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入
	唐	本人	
	唐	父女	0

家庭成员照片	
	
姓名: 唐	姓名: 唐
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:

