

附件一

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023002

申请日期: 2022年7月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈文城	男	2009年3月		[REDACTED]	广东省 [REDACTED]
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	肾病综合征		广东省中医院		103元	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	陈培才	男	47	父子	社区办事员 2000元/月	[REDACTED]
	许爱娜	女	45	母子	无业	[REDACTED]
申请救助理由		已经花费高额医疗费用, 后续治疗还需更多费用, 由于患病导致家庭经济困难, 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 许爱娜 2022年7月15日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿因患 <u>肾病综合征</u> 入住我科, 需长期规范治疗, 已花费约 <u>103元</u> 后期仍需继续治疗, 费用约 <u>103元</u>					
	医师签名: [Signature] 2022年7月15日 医院意见: 建议给予医疗救助金 <u>20000</u> 元。 (大写: 贰万 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: [Signature] 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 高晓红 2022年8月8日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 陈文城	性别: 男	年龄: 13岁
病种: 肾病综合症	治疗医院: 广东省中医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为陈文城的治疗费用。

受助人（监护人）: 梁志才

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 梁志才

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 1月 3 日

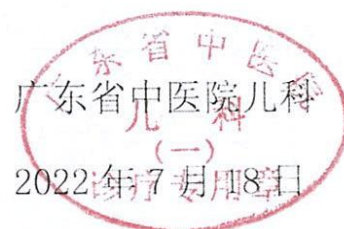
病情介绍

患儿陈文城，男，13岁，住院号0447832。在2013年因颜面、双下肢浮肿及血尿在当地医院诊疗，完善检查后诊断“肾病综合征”。后因病情反复、并发症等原因，多次住院治疗。此次在2022年07月14日因病情复发，到我院治疗，后续仍需要长期治疗。

患儿家中兄弟姐妹4人，均在上学，患儿母亲因照顾患儿无法从事任何工作，主要经济来源为父亲在社区上班，现需抚养孩子，经济情况差。患儿病情反复，需要长期治疗。如无资助，治疗无法维持。

目前诊断：

1. 肾病综合征（原发性、单纯型、激素敏感、非频复发）
2. 并发性白内障（双眼，药源性）
3. 结膜炎（双眼）



汕头市潮阳区关埠镇福仓社区居民委员会

证明书

兹有我社区居民陈文城、男、身份证号码：
[REDACTED] 于 2011 年 6 月确诊为难治型肾病综合征，反复浮肿 10 多年，已花费高额医疗费用，后续治疗将需要更多的医疗费用支持，由于患病确实导致了家庭的经济严重困难。

特此证明



