

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: 2023491

申请日期: 2023 年 3 月 1 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	廖文钰	男	2009 年 6 月			广东省
	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		20 万元	
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
	廖仕国	男	53	父子	在家务农, 2000 元/月	
	何明珠	女	54	母子	家庭主妇, 无收入	
申请救助理由		患者诊断为肾病综合征 3 年余, 在广东省中医院儿科按照肾病综合征规范治疗, 病情时有反复, 检查及治疗费用高; 患者家庭经济较困难, 特此申请救助, 望批准! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何明珠 2023 年 3 月 1 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患者确诊为肾病综合征 3 年余, 在广东省中医院儿科按照肾病综合征规范治疗, 治疗费用约 20 万。 医师签名: 何明珠 (一) 2023 年 3 月 1 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 20000 元。 (大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何明珠 2023 年 3 月 15 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 (备注: 另填申请表) 负责人 (签名): 高晓红 2023 年 4 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 廖文钰 性别: 男 年龄: 13 岁
病种: 肾病综合征 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为廖文钰的治疗费用。

受助人 (监护人): 何明珠

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 4月 7 日

疾病诊断证明

患儿廖文钰, 男性, 13 岁 7 个月, 身份证号: [REDACTED],

住院号: 0383385, 因“反复尿夹泡沫 3 年余, 再发 3 天”于 2023-02-08
至我院儿科住院治疗, 诊断: 1. 肾病综合征 (原发性, 单纯型, 激素
依赖, 频复发); 2. 急性胃肠炎; 3. 胸腔积液 (双侧)。

特此证明!



2023 年 03 月 15 日

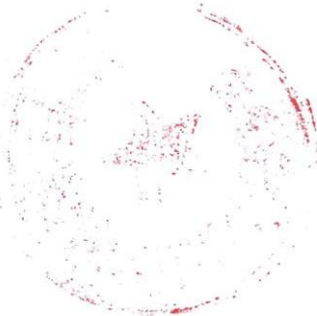
证 明

兹有我村民廖文钰，男，身份证号码：[REDACTED]，现居住在我村[REDACTED]号。该村民父母无固定工作收入，生活困难。

特此证明

阳江市江城区城北街南排村民委员会

2023年3月10日





41	廖文紅	0383385	陳煥庭 护士长
科主任 杨京华			曹理
护士长 许婧斯			王彩仁
助理 江文文			



廖同學