

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: 2023495

申请日期: 2023年5月23日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	林志康	男	2009年4月5日		[REDACTED]	广东省 [REDACTED]
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 90%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
先天性肾病综合征		南方医科大学珠江医院		50万		
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
	林秋容	女	65	祖母	无业	[REDACTED]
申请救助理由		孩子出生11个月母亲离家出走,至今没有消息,父亲2016年去世,留下年老的奶奶与孙子相依为命,孙子现在查出尿毒症晚期,需要肾移植救命,低保家庭无法支持。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林秋容 2023年5月23日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性肾病综合征,慢性肾功能衰竭5期。患儿需行肾脏移植术,术后总费用约50万元。 医师签名: 傅少锋 2023年5月24日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 三万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: [Signature] 2023年6月21日 黄晓红					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 高晓红 2023年7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: 林志康 性别: 男 年龄: 14
病种: 尿毒症 治疗医院: 广州市南方医院大学珠江医院儿科

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为林志康的治疗费用。

受助人 (监护人): 林秋容

电 话: 138 222 79353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 138 222 79353

日 期: 2023年7月6日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：林志康

科室：小儿免疫肾病科病区

床号：52

ID号：4648000

住院号：796673

科别：小儿免疫肾病科病区

入院日期：2023年05月18日

出院日期：2023年06月07日

检查结果：

诊断意见：

1. 慢性肾功能不全尿毒症期；2. 遗传性肾病伴有局灶性和节段性肾小球损害；3. 局灶节段性肾小球硬化 I 型；4. 先天性肾病综合征；5. 电解质代谢紊乱；6. 蛋白尿；7. 肾功能检查的异常结果

处理意见：住院治疗

医生签名：陈剑锋

日期：2023年06月07日

签发单位：（盖章）





核发单位：金平区民政局
发证日期：2015年12月9日
户主姓名：林志康
身份证号码：
低保证编号：

-1-

年度审核登记

经2011年8月2日审核合格

经办人：黄怡

经2013年4月26日审核合格

经办人：陈舒婷

年

-6-

