

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023528

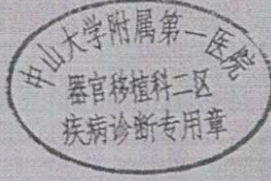
申请日期: 2023年10月10日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	赵虹沁	女	2005年11月25日		[REDACTED]	惠州市
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
尿毒症		广州中山大学附属第一医院				
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
	赵兴原	男	43	父子	1500	[REDACTED]
	钱晓云	女	39	母女	无	[REDACTED]
申请救助理由	<p>孩子因患有尿毒症, 2021年做了肾移植手术, 把家里所有的钱都花光了, 可是术后第九天, 肾移植失败了, 家里负了很多外债, 但是为了给子女一次重生的机会, 我决定再给子女做一次肾移植, 让她重返校园, 因孩子生病多年, 带着孩子到处求医, 家里十分困难, 希望得到各位领导的支持, 谢谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 钱晓云 2023年10月10日</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 肾移植 + 抗排异药 + 住院费。治疗费用约40-50万元, 包括术前检查以及抗排异药等。					
	医院意见: 情况属实, 请予以救助为盼。 建议给予医疗救助金20000元。 (大写: 二万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 医师签名: [REDACTED] 2023年10月10日 负责人签名: 黄晓 2023年10月12日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元整 负责人(签名): 马晓 2023年10月16日						



疾病证明书

姓名	赵虹涵	性别	女	年龄	17岁	籍贯		职务	
住址									
入院日期	2023年9月22日			出院日期	20 年 月 日				
诊断:	1. 慢性肾功能不全尿毒症期. 2. 肾移植术后								
住院经过:	因尿毒症于2023年9月23日在我院行同种异体肾移植术. 恢复良好.								
出院意见:	1. 继续长期规律抗排斥治疗; 2. 定期复查移植肾功能. 感染指标.								
								医师: 刘启 02297	



2023 10 16

证明

兹有我乡 董地苗族彝族自治州 村 董地苗族彝族自治州 组村民：赵兴勇，性别：
男，民族：白族，身份证号码：520525101248，
赵虹涵，身份证号码：520525101248；钱晓云，身份
证号码：520525101248，赵虹涵，身份证号码：
520525101248，钱晓云，身份证号码：
520525101248是我乡在册低保人员。

特此证明

董地苗族彝族自治州人民政府乡社会事务办公室

2023年10月4日



