

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: 2024052

申请日期: 2024年1月23日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地			
	马镇浩	男	2009.2.7.		广东			
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾	
	慢性肾脏病5期	南方医科大学珠江医院	2023.7.1	50万	860874	5117554	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: 肢体2级	
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无			
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3-5万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	马伟强	41	良好				
	母亲	许静翹	40	良好				
申请救助理由(请详细描述)	患儿马镇浩2023.7月确诊诊尿毒症晚期,需要肾移植,花费需要几十万,我们是低保户,家里就一个人有微薄收入,有四个孩子需要抚养,家里还欠债,不能承担马镇浩后续高昂的治疗费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许静翹 2024年1月23日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	诊断:慢性肾脏病5期,需行肾移植术 所需费用约:人民币200000.00元						
	医院意见(盖章):	医师签名: 卢和敏 2024年1月22日 建议给予医疗救助金 ¥ 3000 元 (大写: 叁仟元) (拾元角分) 负责人签名: 黄晓冲 2024年1月31日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10000.00 元 (大写: 壹万零仟零佰零拾元零角零分) 负责人签名: 高晓红 2024年2月19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:	马镇浩	性别:	男	年龄:	15岁
病种:	慢性肾病(尿毒症)				
治疗医院:	南方医科大学珠江医院				

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), 将作为马镇浩的治疗费用。

受助人 (监护人): 许静魁

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

普媛

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

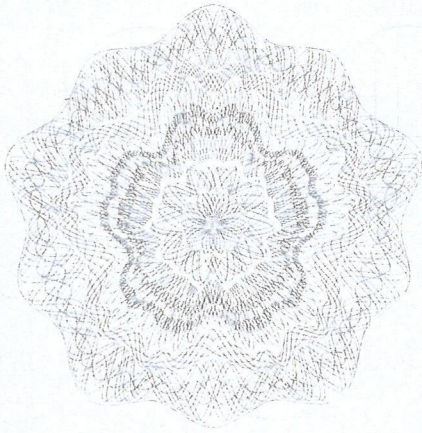
日 期: 2024年2月22日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：马镇浩 科室：器官移植中心病区 床号：27 ID号：5117554 住院号：860874

科别：器官移植中心病区	入院日期：2024年01月19日
检查结果： 诊断意见：慢性肾脏病5期 处理意见：患者于2024年1月20日在我院急诊行肾移植术	
医生签名：廖国荣 日期：2024年01月22日	

签发单位：（盖章）



核发单位：汕头市潮南区民政局

发证日期：2024年1月

户主姓名：马镇浩

身份证号码：[REDACTED]

低保证编号：[REDACTED]

户主姓名	马镇浩	性别	男
出生年月	2009年2月	民族	
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	1
居住 地址			
户籍 地址			
低保资金 发放账号	[REDACTED]		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	0	0	
	0	0	
	0	0	
	0	0	
	0	0	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	0	0	
	0	0	
	0	0	
	0	0	
家庭成员照片			
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：	

