

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: 2024133

申请日期: 2024年4月2日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		男	2011.1.6	4		广东省惠州市	
	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
慢性肾功能不全 全尿毒症		中山大学 附属第一医院	2019.9.23	30万元			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 _____%	<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	残疾类型和级别:	
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	刘	66	良好				
	母亲	温	53	良好				
<p>1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入（不含政府补贴）<u>0</u> 元</p> <p>3、固定资产：<u>0</u> 套房子；<u>0</u> 辆摩托车；<u>0</u> 辆小车</p> <p>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 type="checkbox"/>低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明</p>								
申请救助理由（请详细描述）	<p>确诊时间: 2019年9月23号</p> <p>1. 治疗初期在龙门县总医院透析(血透)治疗</p> <p>2. 因家庭收入有限, 在加上这三年的治疗费, 储蓄也花得所剩无几</p> <p>这次在医院做移植手术, 希望各位领导群众朋友给予帮助, 救救我这可怜的孩子, 给他重生的希望, 谢谢。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名: 温 2024年4月2日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗（费用）：<u>慢性肾功能不全</u> <u>中山大学附属第一医院</u> <u>器官移植科二区</u> <u>治疗费用 25-30万元。</u></p> <p>医师签名: <u>洪桂杰</u> <u>2024年3月29日</u></p>							
	<p>医院意见（盖章）：<u>情况属实，请予以救助为盼。</u></p> <p>建议给予医疗救助金 <u>¥30000</u> 元（大写：<u>叁万 仟 佰 元 正</u>）</p>							
	<p>负责人签名: <u>洪桂杰</u> <u>2024年4月2日</u></p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p style="text-align: center;">同意救助 <u>¥25,000.00</u> 元（大写：<u>贰万 伍仟 佰 拾 元 角 分</u>）</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: <u>苏晓</u> <u>2024年4月8日</u></p>								



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名: 劉 [redacted] 性別: 男 年齡: 13
病種: 腎功能不全尿毒症 治療醫院: 中山大學附屬第一醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 25,000 元 (大寫: 人民幣貳萬伍仟元整), 將作為劉 [redacted] 的治療費用。

受助人 (監護人): 溫 [redacted]

電話: [redacted]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): _____

電話: _____

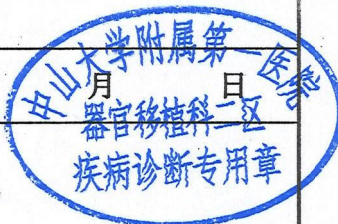
經辦人: 周其明

電話: 13822279353

日期: 2024年4月9日


疾病证明书

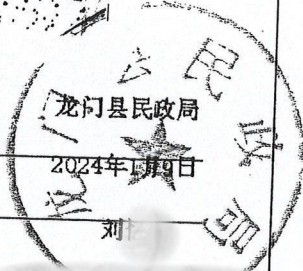
姓名	刘	性别	男	年龄	13岁	籍贯	广东省惠州市	职务	
住址	广东省惠州市								
入院日期	2024年03月21日			出院日期	20 年 月 日				
诊断	1. 慢性肾功能不全尿毒症期; 2. 肾移植术后.								
住院经过	因确诊“尿毒症”入院, 术前检查, 于2024年3月21日在我院行同种异体肾移植术, 予抗排斥、预防感染、降压、纠正贫血等治疗, 恢复良好.								
出院意见	1. 继续住院治疗; 2. 严密监测移植肾功能、药物浓度、感染指标.								
								医师: 刘龙山 2024	



户主姓名	刘	性别	男
出生年月	2011年1月6日	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	1
居住地址	惠州市		
户籍地址	惠州市		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
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:	





核发单位: _____

发证日期: 2024年11月9日

户主姓名: 刘

身份证号码: _____

低保证编号: _____

