

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: 2026082

申请日期: 2026年1月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	邱		女	2014.10.20			广东省汕头市潮阳区
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	肾移植状态		中山大学附属第一医院	2024.9.28	三十多万		
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) 60000 元 固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小车 家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明	
	父亲	邱	39	良好			
申请救助理由(请详细描述)	母亲	陈	39	高血压			
	我儿因肾移植状态近期因血肌肝升高需住院查明原因,并长期抗排斥治疗,自移植开始,已经花了三十多万元,家里只有孩子父亲一个在打工,希望恤孤助学促进会给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年1月26日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 肾移植状态,近期因血肌肝升高需住院查明原因,并长期抗排斥治疗 预估30000元 医师签名: 曾海 2026年01月26日						
	医院意见(盖章): 情况属实,请求以救助为盼 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万圆 仟 零 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 曾海 2026年1月26日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟零拾元零角分) 负责人签名: 曾海 2026年2月2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:	邱	性别:	女	年龄:	11岁
病种:	肾移植术后肌酐升高查因治疗医院: 中山大学附属第一医院				

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), 将作为邱 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邱

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2016年 2月3 日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：邱

科别：儿科一科

床号

住院号

住院患者情况说明

姓名：邱

性别：女

年龄：11岁 科别：儿科一科

床号

住院号

目前诊断：肾移植术后肌酐升高查因

慢性肾脏病3a期(T)

肾移植状态

基因突变(COQ8B)

慢性肾脏病矿物质和骨代谢异常

鼻炎

入院情况及诊疗经过：患儿目前诊断“肾移植术后肌酐升高查因、肾移植状态”，拟01-27行移植肾穿刺活检术，仍需住院治疗。



证明

兹有我村村民邱 性别：女，身份证
该人因 2024 年确诊尿毒症，后做肾移植手术，手术及术后治疗费用
较大，其父母靠打临时工维持治疗费用及家庭开销，现收入微薄难以
维持，家庭经济特别困难。
望贵单位给予帮助。

特此证明。



