

### 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: 2026263

申请日期: 2026年4月1日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	李	女	2025年10月30日		吉林省镇赓县		
	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
	肾病综合症	中山大学附属第一医院	2026年3月	50万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 ____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 35%	<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 <u>2</u> 名;		
	父亲 李	39	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>8万</u> 元		
	母亲 张	38	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小汽车		
申请救助理由(请详细描述)	李 确诊患有肾病综合症,病情危重,需等待肾移植手术,治疗周期长,医疗费用极高,目前已产生巨额透析、药物等医疗费用,后续肾移植手术及术后长期抗排异药物治疗,预计还需花费数十万元,因医疗支出巨大,导致家庭贫困。						
	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2026年4月1日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿主因确诊“先天性肾病综合症”入院,仍需住院治疗,后续治疗费用大约50,000元。						
	医师签名: 黄慧敏 2026年4月7日						
医院意见(盖章): 同意给予救助							
建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)							
负责人签名: 黄佳聪 2026年4月8日							
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 25,000.00 元(大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分)							
负责人签名: 刘钢 2026年4月20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: 李	性别: 女	年龄: 5个月
病种: 先天性肾病综合征	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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 胡

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2016年 4月 21日



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

姓名：李

科别：儿科ICU

床号

住院号

### 住院患者情况说明

姓名：李

性别：女

年龄：4个月科别：儿科ICU

床号

住院号

目前诊断：先天性肾病综合征

慢性肾脏病5期

多浆膜腔积液

维生素D缺乏症

入院情况及诊疗经过：患儿主因“发现水肿、肌酐升高3月余”入院。现仍需住院规律透析治疗。

医师签名：李俊敏  
2026年04月07日

## 贫困证明

李 男，身份证号 胡  
女，身份证号 二人婚生女李  
身份证号 一家三口均为镇赉县常住  
居民，李 胡 系李满可法定监护人。

李 确诊患有肾病综合征，病情危重，需等待肾移植  
手术，目前长期依靠透析维持生命，治疗周期长、医疗费用  
极高。孩子患病以来，已产生巨额透析、药物等医疗费用，  
后续肾移植手术及术后长期抗排异药物治疗，预计还需花费  
数十万元。因医疗支出巨大，导致家庭贫困。

特此证明。



