

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: 2026459

申请日期: 2026年6月11日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	符		女	2015.4.26			广东省佛山市南海区	
	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
	慢性肾炎5期		南方医科大学珠江医院	2026.2.21	503			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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 2 名;		
	父亲	符	49	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 25000 元		
	母亲	陈	41	健康		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)		因女儿患有慢性肾炎5期，治疗费用较高，家庭收入较困难，难以承担女儿的全部医疗费用，现向基金会申请为女儿的治疗提供经济上的爱心资助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 符 2026年6月11日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):		1. ANCA相关性血管炎 2. ANCA相关性肾炎 3. 慢性肾炎5期 4. 慢性高血压 预估花费45万元					
	医师签名:		2026年06月11日					
	医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026年6月12日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026年6月29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:	符	性别:	女	年龄:	11岁
病种:	慢性肾萎缩第五期				
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 30,000 元（大写：人民币叁万元整），将作为符 的治疗费用。

受助人（监护人）: 符

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 杨

电 话: 18924052214

日 期: 2016年 6月 30日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：符

科室：重症医学科八病区

床号：6

ID号：

住院号：

科别：重症医学科八病区

入院日期：2026年06月06日

检查结果：生化：尿素氮 11.7mmol/L ↑，肌酐 203umol/L ↑； 2026-06-09 CT平扫薄层扫描(加收)，颅脑CT平扫，胸部CT平扫+薄层：1. 考虑双侧顶叶多发脑出血灶并周围脑水肿，请结合临床及既往检查，建议复查或MRI检查；所示双侧蝶窦、上颌窦及筛窦黏膜稍增厚；2. 拟双肺多发炎症、渗出，部分呈磨玻璃密度，需注意肺出血可能，以左肺为著，请结合临床；心包少许积液，心腔密度减低，提示贫血；双侧胸膜稍增厚；双侧胸腔微量积液。

诊断意见：1. ANCA相关性血管炎；2. 肺出血；3. 颅内出血(非创伤性)；4. 急性呼吸衰竭；5. ANCA相关性肾炎；6. 慢性肾脏病5期；7. 链球菌性肺炎；8. 多浆膜腔积液；9. 肾性贫血；10. 肾性高血压
处理意见：住院治疗。

医生签名：



签发单位：（盖章）

审批单位(盖章)

发证单位（盖章）

[illegible]

