

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: 2024221

申请日期: 2024 年 4 月 12 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		女	2019.4.9			广东省	
	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
	室管膜瘤		广州珠江医院	2023.10.15	10-20万			☐ 是 ☒ 否
	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	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	1、抚养 18 岁以下儿童 4 名;		
	父亲	黄	29	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 4 万 元		
	母亲	梁	28	良好		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
						4、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		
申请救助理由（请详细描述）		患儿黄，2023年10月确诊室管膜瘤（恶性）在珠江医院做了手术，术后做了4个疗程，缓解了，报销后用了13万元，接下来，还需要做6个疗程，预计还需要10万元。家里还有2个老人要赡养，还有2个孩子要上学，1个孩子还在喝奶粉喂养的。患儿父亲都是普通工人，自从她生病后我一直在家照顾小孩，只靠爸爸打工来养活一家老小，年收入只有不到4万元，家里没车房子是自建房子是爷爷爷爷下的，家里还欠了十几万债，实在难以承担黄的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2024 年 4 月 12 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	确诊室管膜瘤，住院治疗，预计费用 10-20 万。							
	医师签名: 林开娜 2024 年 4 月 12 日							
医院意见（盖章）:		建议给予医疗救助金 ¥ 3000 元（大写: 叁 千 元 零 角 分）						
负责人签名: 梁		2024 年 4 月 17 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 千 元 零 角 分）								
负责人签名: 梁 2024 年 4 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: 黃 [redacted] 性别: 女 年龄: 5 岁
病种: 第四脑室室管膜瘤 治疗医院: 广州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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为黃 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黎 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黃 [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年5月8日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄 科室：小儿血液科病区 床号：68 ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2024年04月08日 出院日期：
检查结果： -	
诊断意见： 1. 第四脑室室管膜瘤化学治疗；2. 第四脑室室管膜瘤（PFA，WHO3级）；3. 第四脑室室管膜瘤术后； 4. Ommaya囊置入术后；5. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏；6. 梗阻性脑积水；7. 肢体偏瘫；8. 听力减退 处理意见：住院治疗。	
医生签名：林丹娜 日期：2024年04月12日	

签发单位：（盖章）
南方医科大学珠江医院
诊断专用章
(43)

证明

兹有肇庆市 民黄 男，身份证号码： (女儿)黄 女，身份证号码 患有脑肿瘤疾病，在南方医科大学珠江医院治疗。

黄 外出务工，妻子在家务农家庭月入 3000 元加上女儿住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难望社会各界给予支持和帮助！

特此证明。



大岗镇人民政府.

2024 年 月 日.

