

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: 2024232

申请日期: 2024年 5月 9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		女	2022.09.04			广西玉林	
	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
	双肾母细胞瘤并瘤栓		中山一院	2024.03.22	20万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 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 1 名;			
	父亲 刘	27	一般		2、家庭年收入（不含政府补贴） 70000 元			
病童家庭情况	母亲 邓	6	一般		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车			
					4、家庭困难类型:			
申请救助理由（请详细描述）					☒ 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			
医院填写	本人于2024年3月4日发现如左刘 腹。经超声显示右侧肾母细胞瘤。后转至中山医院第一附属医院进行复诊。结果也是右侧肾母细胞瘤并瘤栓。由谢超根医生诊治安排住院。经手术治疗建议化疗6次后结合病情安排手术。目前已化疗1次并于3月22日进行第二次。经病理诊断明确。确诊报告出来后病情严重。							
	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2024年 4月 2日							
	疾病诊断及治疗（费用）: 双肾母细胞瘤并瘤栓。手术费: 10万。							
	医师签名: 2024年 4月 疾病诊断专用章							
医院填写	医院意见（盖章）: 情况属实，请求救助。							
	建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 仟 佰 元 角 分） 负责人签名: 2024年 5月 9日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 10,000.00 元（大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 2024年 5月 13日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 刘 [redacted] 性别: 女 年龄: 2岁
病种: 双肾母细胞瘤并瘤栓 治疗医院: 中山大学第一附属医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]
电 话: [redacted]
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]
电 话: [redacted]
经办人: 周其明
电 话: 13822279353
日 期: 2014年5月14日

中山大学附属第一医院

门诊病历

姓名: 刘 性别: 女 出生日期: 2022-09-04 年龄: 1岁6月
门诊号: 科室: 外科综合专科 就诊日期: 2024-03-26

主 诉: 发现右肾肿物1月

病 史:

现病史: 发现右肾肿物1月, CT检查提示双侧肾母细胞瘤并瘤栓形成。

体 检:

体格检查: 腹部膨隆

初步诊断:

1、(双侧)肾母细胞瘤

处 理: 如有不适, 随时就诊。

嘱托:

[放线菌D 500ug]

签名:

就诊时间: 2024-03-26 12:32



双峰县走马街镇大源村民委员会便笺

证明

兹有我村 [redacted] 刘 [redacted] 身份记录
[redacted] 长期务农。

元正武 [redacted] 有八十岁的奶奶。父母
农民。幼女又患重病。家庭生活特
别困难是实。

特此证明



2024.4.3

小心烫伤

