

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: 2024380

申请日期: 2024年6月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		女	2020.7.30			广东省雷州市	
	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
	神经母细胞瘤		中山大学附属第一医院	2024.6.26	50万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☐ 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			
	父亲	吴	36	良				
	母亲	侯	33	良				
申请救助理由（请详细描述）	因本人第三女儿不幸患上恶性神经母细胞瘤，恶性神经母细胞瘤的治疗周期长，后续还需要化疗、手术、放疗、移植、免疫治疗，由于孩子没有买到新农合医保，所以全部费用都是自费无法报销，后续的费用对我们来说无异是无底洞。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 2024年6月29日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断“神经母细胞瘤”明确，预计需行化疗、手术治疗、放疗，如有条件需行免疫治疗、自体干细胞移植。预计总治疗费用40-50万元							
	医师签名: 黄佳聪 2024年7月1日							
	医院意见（盖章）:							
建议给予医疗救助金 ¥30000.00 元（大写: 叁万零仟零拾零元零角零分）								
负责人签名: 黄佳聪 2024年7月22日								
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥15000.00 元（大写: 壹万伍仟零拾元零角零分）								
负责人签名: 黄佳聪 2024年7月22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: 吳	性别: 女	年龄: 4
病种: 神经母系胞瘤	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：人民币壹万伍仟元整），将作为吳 的治疗费用。

受助人（监护人）: 吳

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年7月23日



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

姓名: 吴

科别: 心儿科及结构心病区

床号:

住院

出院患者疾病证明书

姓名: 吴

性别: 女

年龄: 3岁

出院科别: 心儿科及结构心病区

住院号:

入院日期: 2024年06月13日 出院日期: 2024年07月04日

出院诊断: 1. 神经母细胞瘤, 2. 心功能不全, 3. 心功能III级, 4. 心肌病(儿茶酚胺心肌病可能), 5. 继发性高血压, 6. 恶性肿瘤化疗, 7. 二尖瓣关闭不全(局限), 8. 儿茶酚胺分泌过多, 9. 贫血(中度) 1. 肿瘤性贫血2) 缺铁性贫血, 10. 体重低下(中度), 11. 高胆固醇血症, 12. 鼻病毒感染

入院情况及诊疗经过: 详见出院记录。

医师:

李新斌 / 彭建敏

2024年07月04日

雷州市雷高镇山前村民委员会

证明

兹有我广东省雷州市雷高镇山前村民吴[REDACTED]，男，身份证号码：[REDACTED] 其家庭人口有6人，四个孩子都需要老婆照顾读书，老婆没有工作，平时单靠其本人在湛江打杂工维持生活，目前第三女儿吴[REDACTED]女，身份证号码：[REDACTED] 得了神经母细胞肿瘤及扩张型心肌病住院在广州中山附属医院一院治疗，后期还需要做手术及放疗化疗，经济压力巨大，难以支持女儿的治疗费用，家庭又没有其他经济收入，以上情况属实。

特此证明！

雷州市雷高镇山前村民委员会

2024年6月22日

经办人：




