

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号：2024430信息时报NO.2307

申请日期：2024年7月25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	莫		男	2013年6月26日			广州市	
	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
	恶性肿瘤		中山大学肿瘤医院	2023年11月	28万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别：
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 70 %	☐ 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			
	父亲				1、抚养18岁以下儿童 1 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） 0 元 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			
	母亲	邓	45	良好				
申请救助理由（请详细描述）	（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 自2023年11月做了手术后，做了化疗，确诊了是恶性肿瘤，手术后就开始在中肿这化疗，一直到现在，在这一年的治疗效果不明显，至今肿瘤不断增长，还没控制住，自从我儿子生病以来，我也没有工作，因爸爸在2022年不幸突发疾病已经离开了我们，儿子的费用都是靠借亲戚朋友来维持这费用，住后的治疗费用还是个无底洞，所以，我们很希望得到恤孤会爱心的救助，在此，非常的感谢！感恩！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：邓 2024年7月25日							
调查意见	情况属实 调查员签名：周其明 2024年8月12日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写：贰万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名： 2024年8月12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: 莫 [redacted] 性别: 男 年龄: 11岁
病种: 恶性神经鞘膜瘤 治疗医院: 中山大学肿瘤防治中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为莫 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: 邓 [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: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年8月13日



中山大学肿瘤防治中心

Sun Yat-sen University Cancer Center

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:莫

性别:男 年龄:11岁 籍贯:广东

入院日期:2024-07-10 10:54

出院日期:2024-07-11

住院号:0000616979

入院诊断: 1.右胸壁 恶性神经鞘膜瘤 2.神经纤维瘤病

3.漏斗胸

出院诊断: 1.右胸壁 恶性神经鞘膜瘤 2.神经纤维瘤病

3.漏斗胸

治疗意见:

1.2024年7月31日按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:



签名时间:2024年7月11日



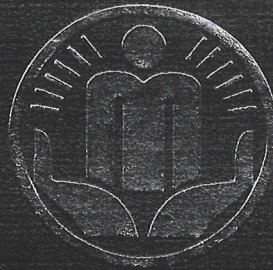
核发单位: 肇庆市民政局

发证日期: 2023.03.21

户主姓名: 邓

身份证号码

低保证编号



广东省城乡居民最低生活保障证

广东省民政厅印

户主姓名	邓	性别	女
出生年月	1979年10月	民族	汉族
社保卡(医保卡)号码		家庭人口	3人
居住地址	肇庆市		
户籍地址	肇庆市		
低保资金发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	莫	儿子	
	莫	女儿	

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
已复核	李	2023年03月
已复核	李	2024年03月

