

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：2024484信息时报10.2306

申请日期：2024年8月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	沈		男	2016.3.16			潮州市饶平县	
	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
	神经细胞瘤		中山肿瘤医院	2024.4.29	25万			☐ 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	沈	56	健康				
	母亲	詹	52	健康				
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。） 今年4月25日在中肿确诊，确诊神经细胞瘤，现在已完成16个疗程，大约花了7万多元，由于没有医保，自费了大约3~4万，8月1日做了手术，费用3.8万多，医保下来了，自费有6000元，后面还要16个疗程和放疗，大约费用有十多万。由于家庭经济有限，年纪老大才有孩子，家里靠种地和果树一些收入，没什么存款，孩子病后亲戚朋友借了4万，北福筹大约5万，筹借的款基本用完，生活费用书则书，需要社会人士支持帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：詹 2024年8月15日							
	调查意见 情况属实。 调查员签名：周其珊 2024年9月2日							
广东公益恤孤助学促进会意见：								
同意救助 ￥25,000.00元（大写：贰万伍仟 佰 拾 元 角 分）								
负责人签名：马 2024年9月2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: 沈 [redacted] 性别: 男 年龄: 8
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学肿瘤医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元整), 将作为沈 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 詹 [redacted]
电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年9月3日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:沈

性别:男 年龄:8岁 籍贯:广东

入院日期:2024-07-04 10:06

出院日期:2024-07-08

住院号:

入院诊断:左肾上腺神经母细胞瘤 IV期 高危

出院诊断:左肾上腺神经母细胞瘤 IV期 高危

治疗意见:

1.2024年7月26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8日



801

2024年7月1日



核发单位: _____

发证日期: _____

户主姓名: _____

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	沈	性别	男
出生年月	1968-07-01	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	4
居住 地址	广东省饶平县钱东镇海岭果林场		
户籍 地址	饶平县钱东镇海岭果林场		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	詹	配偶	
	沈	父子	
	沈	父子	

家庭成员照片



姓名: _____



姓名: _____



姓名: _____

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名: _____



肿瘤医院