

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: 2024853

申请日期: 2024年9月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	钟		男	2023.11.1			广东惠州
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	肝母细胞瘤		中山大学附属第一医院	2024.6.10	25万左右		
病童家庭情况	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
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 1 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） 55000 元 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： ☒ 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		
	父亲 钟	25	良好				
医院填写	母亲 王	28	良好				
	我是钟 患儿母亲，我们是农村家庭，单靠赚1人在工厂打工补贴家用，我在家照顾小孩，突如其来的疾病使我们普通的家庭变得一贫如洗，特来向贵会申请救助，希望贵会广应援，在其减轻，感谢贵会及贵会工作人员。 感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2024年9月23日						
医院意见（盖章）	疾病诊断及治疗（费用）: 肝母细胞瘤 手术费用约25万元。 医师签名: 符 2024年9月23日						
	建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 符 2024年9月25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 仟 佰 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 符 2024年10月14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: 鍾 [redacted] 性别: 男 年龄: 11月
病种: 肝母细胞瘤 治疗医院: 中山附属第一医院

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), 将作为鍾 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 正 [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: 2024年10月14日



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

姓名：钟

科别：心儿科及结构心病区 床号：

住院号：

住院患者情况说明

姓名：钟 性别：男 年龄：10个 科别：心儿科及结构床号： 住院号：

目前诊断：化疗后骨髓抑制

肝母细胞瘤

感染性发热

入院情况及诊疗经过：患儿主因“确诊肝母细胞瘤3月，发热1天”入院。2024-9-13行ICE方案（异环磷酰胺1.5g/m² d1-5+卡铂450mg/m² d1+VP16 100mg/m² d1-3）3/4量化疗一次，过程顺利。1天前患儿出现发热，热峰38.5℃，外院查血：PLT 19*10⁹/L。入院后完善相关检查，血培养示：革兰阳性球菌，9.3小时报阳。入院后予输注血小板1U，头孢哌酮舒巴坦钠+万古霉素抗感染。现患儿仍处于化疗后骨髓抑制期合并发热，需继续住院治疗。

中山大学附属第一医院
医师签名：何彦芳
2024年09月25日
疾病诊断专用章

惠东县平海镇咸台村民委员会

困难证明

兹有 [REDACTED] 小组村民钟 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 因被查出患有肝母细胞瘤，现在广州中山大学附属第一医院接受治疗，其家庭经济困难，难以承担高额的治疗费用，恳请有关部门和单位给予经济上的爱心资助，帮助其度过难关。

患儿父亲：钟 [REDACTED] 身份证号：[REDACTED]

患儿母亲：巫 [REDACTED] 身份证号：[REDACTED]

情况属实，特此证明！

咸台村民委员会

经办人：

联系电话：

平海镇人民政府

2024年9月19日

