

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: 2025009信晨时报No. 2323

申请日期: 2024 年 12 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	
	吴		女	2020.11			广东省河源市	
	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		中山大学附属肿瘤医院	2023.10.12	150 万元			☐ 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 45 %	☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;		
	父亲	吴	46	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 7.8 万元		
	母亲	范	41	良好		3、固定资产: 1 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		
（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。） 孩子自 2023 年 10 月 12 日确诊神经母细胞瘤以来，历经 16 次化疗和 2 次大手术，病情得到部分缓解，但全身多发骨转移情况仍比较严重。医生建议化疗时加上单价为 39500 元的靶向单抗注射液进行化疗治疗，每轮 3 支，暂定 7 轮，费用高达 60 万元。作为父母，我们多方筹措，缺口仍大。目前家中因病致贫，负债高筑，仅靠夫妻二人微薄的工资收入维持孩子的治疗以及整个家庭的开支，难以为继，本人保证上述情况完全真实。 盼求救助！ 申请人签名: 范 2024 年 12 月 25 日								
调查意见		情况属实。 调查员签名: 周其强 2025 年 1 月 6 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: 2025 年 1 月 06 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岁
病种:	神经母细胞瘤	治疗医院:	中山大学附属肿瘤医院		

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），将作为吳 的治疗费用。

受助人（监护人）: 范

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: 2025年 1月 7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: 吴

性别: 女 年龄: 3岁11月 籍贯: 广东

入院日期: 2024-11-25 09:04

出院日期: 2024-11-29

住院号:

入院诊断: 腹膜后 神经母细胞瘤 M期 骨髓转移 骨转移 N-myc (-) 11q 缺失
高危

出院诊断: 腹膜后 神经母细胞瘤 M期 骨髓转移 骨转移 N-myc (-) 11q 缺失
高危

治疗意见:

1. 复查 MIBG, 预约放疗。

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 11 月 29 日



家庭经济情况说明

兹有我社区居民范，身份证号_____，家庭住址_____
家庭人口共4人，
家庭年收入为7.8万元。其女吴，身份证
号_____
患有神经母细胞瘤
已在中山大学附属肿瘤医院接受治疗。因孩子身
患重疾，治疗周期漫长，治疗费用较高，家庭经济负担重，基本
生活出现困难。

特此证明。

居委会所在地：广东省河源市连平县三角镇

连平县三角镇公共服务办公室

2024 年 12 月 25 日

