

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: 2025053

申请日期: 2025年元月20日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陆		男	2022.8			广西容县 20	
	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
	脑部肿瘤		广东省第二人民医院	2025.1.16	30000元			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 4 名;		
	父亲	陆	62	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	母亲	李	38	健康		固定财产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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							
	本人陆, 患者是我的儿子陆, 经在广东省第二人民医院诊断, 右脑部有一直径9cm肿瘤, 需手术切除治疗。因本人来自农村家庭, 一家八口人。现在我和孩子妈妈为了陪他治病, 没了经济收入, 经济非常困难, 现申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陆 2025年元月20日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 左侧额颞顶叶脑内囊实性占位性病变, 脑膜瘤, 细菌性肺炎, 目前术后第三天, 已发生医疗费用57978元。							
	医师签名: 朱明华 2025年1月20日							
	医院意见(盖章):							
	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: 2025年1月20日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角一分) 负责人签名: 2025年1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:	陆	性别:	男	年龄:	2岁5个月
病种:	脑部肿瘤	治疗医院:	广东省第二人民医院		

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），将作为陆 的治疗费用。

受助人（监护人）: 陆

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:

2015年1月23日

广东省第二人民医院

诊断证明书 证字第20250120Z276001号

姓名	陆	性别	男	年龄	Y2	科别	神经肿瘤病区	住院号	
----	---	----	---	----	----	----	--------	-----	--

病史及简要诊疗工作：

患者因“反复呕吐半月余，左下肢乏力1周余”于2025-01-14在我院住院治疗，入院后行排除绝对手术禁忌症后，于025-01-17 气管插管全麻下经神经导航下行右侧额颞顶叶功能区占位性病变切除+硬脑膜修补+颅骨修补术，术程顺利，术后继续后续治疗。

诊断意见：

1. 右侧额颞顶叶脑内囊实性占位性病变2. 脑疝3. 细菌性肺炎

处理意见：

继续后续治疗。

广东省第二人民医院

医师：朱明华

诊断证明

2025年01月20日

(3)

证明

兹有我村村民陆 [REDACTED]，男，身份证号 [REDACTED]，其
有四小孩，大女儿陆 [REDACTED] 二女儿陆 [REDACTED]
[REDACTED] 三女儿陆 [REDACTED] 儿子陆 [REDACTED]
[REDACTED] 妻子李 [REDACTED]，由于
陆 [REDACTED] 脑部患有直径 9cm 肿瘤，需要在广东省第二人民医院治疗，
治疗费用很大，生活拮据，特请求广东省公益恤孤助学促进会重症贫
童救助项目给予帮助！

特此证明

广西容县十里镇江口村民委员会

2025 年 1 月 18 日



