

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: 2025066

申请日期: 2025 年 1 月 6 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	马		女	2023.2.16			河南省信阳市	
	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(高危)		郑州市儿童医院	2024.2.18	100万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 城镇居民 %	☐ 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 1 名; 家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	父亲	马	30	良好		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车		
	母亲	李	29	良好		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		
申请救助理由(请详细描述): 患者马, 今年1岁10月, 2024年2月18日确诊神经母细胞瘤(高危), 化疗11个周期, 花了80多万, 后期还要做手术放疗, 预估还要40多万, 家庭积蓄已经全部花完, 还借亲戚朋友一大笔钱, 现在实在是天无绝人路了, 父母年近已无收入, 但希望宝贝的小脸我仍爱着, 坚持着, 期望基金会伸出援助之手, 经济救助, 谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 马 2025 年 1 月 6 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	患儿诊断“神经母细胞瘤(高危)”, 已完成术前化疗+手术+术后化疗, 化疗过程顺利, 患儿无不良反应, 治疗费用约100万							
	医师签名: 年 月 日 医院意见(盖章): 请予及时救治。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万贰仟元 拾元 角 分) 负责人签名: 2025 年 1 月 7 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟元 整 拾元 角 分) 负责人签名: 2025 年 1 月 20 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: 马 [] 性别: 女 年龄: 1岁11个月
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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), 将作为马 [] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李 []

电 话: []

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: 2015年2月5日



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

姓名：马

科别：儿科二科

床号：

住院号：

出院患者疾病证明书

姓名：马

性别：女

年龄：1岁

出院科别：儿科二科

住院号：

入院日期：2024年11月14日 出院日期：2024年12月03日

出院诊断：1. 左侧肾上腺神经母细胞瘤(IV期，高危，化疗后、移植后)，2. 肺炎(右上肺)，3. 细胞因子释放综合征(1级)，4. 自体造血干细胞移植状态，5. 化疗后骨髓抑制(III级)，6. 血小板减少症(血小板植入不良)，7. 肝功能异常，8. 左房增大，9. 体重低下(中度)，10. 消瘦(中度)

入院情况及诊疗经过：具体情况详见出院小结。

医师：

王丽娜 / 王丽娜

2024年12月03日

证明

兹有 [redacted] 村民，马 [redacted]，性别女，身份证号 [redacted]，此人在 [redacted] 享受农村居民最低生活保障待遇。

情况属实，特此证明。



