

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: 2025069

申请日期: 2025 年 1 月 17 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	孙		女	2023年4月24日			广东省梅州市	
	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
	(双) 肾母细胞瘤		中山大学附属第一医院	2024年7月2日 (广州珠江新城妇女儿童医疗中心)	35万-45万			☐ 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 _____%	☐ 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			
	父亲	孙	31	健康无				
	母亲	李	35	乙肝小三阳 定期检查				
申请救助理由(请详细描述)	孩子爸爸月收入大约7000左右, 我们自去年7月旧发现小孩有肿瘤之后, 最开始在珠江新城广州妇女儿童医疗中心治疗了差不多4个月左右, 期间住院跟检查已花费15-16万的不止, 由于那边的医生跟我们说没有技术做我孩子的手术, 故我们在10月28日又转院到中山大学附属第一医院这边治疗, 在这边进行了第一次手术和化疗检查共花费了大概71万5千元, 12月31日到现在已花费了5万2千元(1月1日进行了二次手术), 去年给孩子治病一直都是自费, 今年医保生效但是住院部那边一直说查不到小孩的社保卡, 本人保证上述情况完全真实。登记不上, 我们大的都是依靠亲朋好友的借款, 妈妈现在由于照顾孩子已停业, 没有任何收入了小孩还在ICU。 疾病诊断及治疗(费用): 双侧肾母细胞瘤, 分两次行保留肾单位手术。本次是第一次行保留肾单位手术。术后再继续化疗。此次手术加后续化疗, 约12万元左右。 医师签名: 李 2025 年 1 月 17 日 医院意见(盖章): 中山大学附属第一医院 小儿外科 病情属实, 请求及时救助。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 贰千 伍佰 元 正) 负责人签名: 蔡 2025 年 1 月 17 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 伍千 零 元 正) 负责人签名: 林钧泽 2025 年 2 月 6 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: 孙 [REDACTED] 性别: 女 年龄: 1岁9个月
病种: 肾母细胞瘤(双侧) 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为孙 [REDACTED] 治疗费用。

受助人 (监护人): 李 [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: 2015年2月7日



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

姓名：孙

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：孙 性别：女 年龄：1岁8 科别：心儿科及结构床号： 住院号：

目前诊断：肾母细胞瘤(双侧)

自体肾移植术后(左侧)

入院情况及诊疗经过：患儿因“发现双肾肿物半年，左肾母细胞瘤根治术后1月”入院，患儿入院后完善相关检查，超声示：左肾母细胞瘤根治术+自体肾移植术后：残余左肾位于盆腔髂血管旁，移植肾形态、动脉血供未见明显异常；集合系统内见导管回声；右肾下极肿物，考虑肾母细胞瘤；右肾少量积液；膀胱未见明显占位性病变，可见导管回声；右侧输尿管超声检查未见异常。腹部CT提示：对比2024-10-29日CT检查，现片示：1、左肾母细胞瘤根治术后改变，术区斑片状弱强化灶考虑术后改变；左肾动脉接入左侧髂动脉，左肾静脉接入左侧髂静脉，未见明显充盈缺损及狭窄；左侧输尿管置管改变，左肾肾周渗出灶，建议复查；2、右肾肿块同前相仿；3、盆腔少许积液同前相仿。于2025-01-01予以“放线菌素D+长春新碱”化疗一次。于2024-01-08予以“长春新碱”化疗一次，化疗过程顺利。于2025-01-14在全麻下行“经尿道膀胱镜下左侧输尿管支架管拔除术+剖腹探查+右侧肾母细胞瘤切除+体腔血管探查+右侧腹膜后淋巴结清扫+自体肾移植术+肾血管修整术+体外肾肿瘤剔除”，术程顺利，留置右侧输尿管双J管一条，留置右侧腹膜后引流管一条。术中输同型红细胞悬液1U，输血过程顺利。术后带气管插管转心儿科ICU。转入心儿科ICU后密切监测生命体征，予以抗感染、输血、补液等对症支持治疗。

医师签名：

2025年01月17日
疾病诊断专用章

五华县横陂镇老楼村村民委员会

证明

兹有我村村民李[REDACTED]，女，身份证号码[REDACTED]因失业在家，无收入，其女儿患重病住院治疗，家庭经济困难，情况属实，望有关单位给予扶助照顾。

特此证明。



