

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: 2025131

申请日期: 2025年 2月 26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		女	2015.10.2			广东省惠州市惠城区	
	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		南方医科大学珠江医院	2024年10月	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 75%	☐ 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 2 名;		
	父亲	刘	36	痛风		2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	母亲	朱	37	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 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		
申请救助理由(请详细描述)		2021年10月确诊神经母细胞瘤,中间化疗放疗,移植又再次复发,至今已经花费将近70万, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025年 2月 26日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿2021年10月确诊“神经母细胞瘤”,化疗放疗,并切除肿瘤,术后多次复发,目前于复发方案维持化疗,至少仍需20-30万治疗。 医师签名: 吴春妍 2025年 2月 26日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 2025年 3月 4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 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 林婉清 2025年 3月 4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: 刘某某 性别: 女 年龄: 11
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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），将作为刘某某的治疗费用。

受助人（监护人）: 刘某某

电 话: 13822279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 周某某

电 话: 13822279353

经办人: 周某某

电 话: 13822279353

日 期: 2025 年 3 月 18 日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：刘 科室：小儿肿瘤科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2024年12月25日

出院日期：2025年01月15日

检查结果： -

诊断意见：

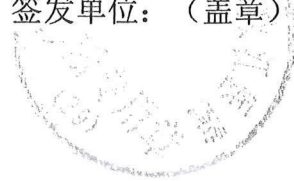
1. 神经母细胞瘤化学治疗；2. 真菌性泌尿道感染(热带念珠菌)；3. 泌尿道感染(弗劳地柠檬酸杆菌、肺炎克雷伯菌)；4. 化疗后骨髓抑制；5. 低钾血症；6. 腹泻；7. 骶尾区III期压疮；8. 尿潴留；9. 神经母细胞瘤(左侧腹膜后，IV期，高危，全身骨、淋巴结转移、脊髓转移)；10. 恶病质；11. 左肾萎缩；12. 造血干细胞移植状态

处理意见：住院治疗。

医生签名：兰和魁

日期：2025年01月15日

签发单位：(盖章)



家庭困难证明

兹有我村村民刘 [REDACTED]，女，身份证号：

[REDACTED] 在南方医科大学珠江医院确诊为复发神经母细胞肿瘤，该孩父母在家务农，全年家庭收入微薄，无力支持其昂贵的医疗费用；经村委员会核实，该户确属比较贫困家庭。

特此证明

惠州市惠城区横沥镇泰安村委会

2025年2月12日



