

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:

2025140

申请日期: 2025年3月9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	朱		男	2018年3月21日			云南省玉溪市	
	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		广州妇女儿童医疗中心	2022年5月	50万			☐ 是 ☒ 否
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 <u>2</u> 名;		
	父亲	朱	43	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>53</u> 元		
申请救助理由（请详细描述）	母亲	朱	39	良好		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
	朱于2022年5月确诊神经母细胞瘤4期高危,化疗,手术放疗,但一年次打后回家吃维持药,2024年4月主骨转移,又重新化疗,现在已经化疗15次,骨头上还是有活性,现在只能加上免疫治疗,但是费用高昂,已经借遍亲朋好友,实在没办法了,但是还要继续治疗的希望,我们也不愿意放弃,家里还有一个上高三的哥哥,公婆去世的早,现在家里全靠爸爸一个人在工地上打工,妈妈全靠住院护理,希望得到广东公益恤孤助学促进会的帮助,谢谢各位领导。					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		
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断神经母细胞瘤,后续仍需化疗,免疫治疗,费用约50万。							
	医师签名: 李强 2025年3月10日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 <u>20000</u> 元（大写: 贰万 零 佰 零 拾 元 角 分） 负责人签名: 何靖雯 2025年3月19日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 <u>25,000.00</u> 元（大写: 贰万 伍千 零 佰 零 拾 元 角 分） 负责人签名: 杨明 2025年3月24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: 朱 [redacted] 性别: 男 年龄: 7岁
病种: 神经母细胞瘤 [redacted] 治疗医院: 广州妇孺儿童医院

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), 将作为朱 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱 [redacted] 朱 [redacted]

电 话: [redacted]

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3月26日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 朱[] 性别: 男 年龄: 7岁 科别: 增-肿瘤外科1组 床号: [] 住院号: []

诊断: 1. 转移性神经节神经母细胞瘤 2. 恶性肿瘤免疫治疗 3. 为肿瘤化学治疗疗程 4. 轻度贫血 5. 肝功能检查的异常结果

医嘱及建议:

患儿2025-3-4至2025-3-11期间于我院住院治疗, 特此证明!

医师签名: [] / 杨纪亮/郑曼娜/叶梓杰

日期: 2025/3/11 8:43:32

郑曼娜

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



低保证明

兹有玉溪市红塔区洛河彝族乡村委会二组村民朱[REDACTED]，身份证号[REDACTED]享受农村最低生活保障待遇。

特此证明

红塔区洛河彝族乡民政办公室

2025年3月24日



