

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: 2025269

申请日期: 2025年5月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	戴		男	2010.10.18			江门市蓬江区	
	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
	骨肉瘤		中山一院	2023年11月份	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
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		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	戴	51	良				
	母亲	黄	50	良				
1、抚养18岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元 3、固定资产: 无 套房子; 1 辆摩托车; 无 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): 我儿戴 在2023年11月份查出骨肉瘤。术前4次化疗花费3万2元左右有做骨肉瘤手术花费14万多。术后化疗6次。4万8千元多。现在有骨肉瘤转移至肺肿瘤。住在儿童重病监护室。每天花费高昂。望有关部门予以救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 戴 2025年5月23日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为骨肉瘤。双肺双侧胸膜多发转移瘤, 气管插管接辅助呼吸初步治疗, 病情仍不稳定, 目前已花费10万元, 后续仍需花费大, 暂预估总费用50万元。 医师签名: 李旭峰 2025年5月23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: 黄佐聪 2025年5月23日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥30,000.00 元(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 孙锦峰 2025年5月23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: 戴	性别: 男	年龄: 15
病种: 骨肉瘤	治疗医院: 中山一院	

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), 将作为戴 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄

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6月4日



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

姓名：戴

科别：儿科ICU

床号：

住院号：

出院患者疾病证明书

姓名：戴 性别：男 年龄：14岁 出院科别：儿科ICU

住院号：

入院日期：2025年05月07日 出院日期：2025年05月08日

出院诊断：1. 骨肉瘤(综合治疗后), 2. 心功能不全, 3. 心包积液(少量), 4. 重症肺炎, 5. 贫血(重度), 6. 低蛋白血症, 7. 杵状指, 8. 肝大, 9. 双肺转移瘤(多发)

入院情况及诊疗经过：患儿主因“确诊骨肉瘤2年余，发现肺部转移1年余”入院。详见出院小结。

杨翠云



证 明

兹有我南水村村民戴 [REDACTED]，男，身份证号码：
[REDACTED]，其孙子戴 [REDACTED] 男，身份证号码：
[REDACTED] 患有(骨肉瘤)，现留医在(广州中山一院
重症监护室)，医疗费用巨大。因家庭经济困难，望有关部门及
时给予帮忙为盼，情况属实，特此证明。

南水村民委员会



2025 年 05 月 23 日

联系电话：[REDACTED]

