

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025410温暖1688号

申请日期: 2025年 7月 29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2012-2-29			江西	
	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
	颅内细胞瘤		中山大学防癌中心	2024.7.29	46万			☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: 二級
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 100%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 21000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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			
	父亲	陈	54	良好				
申请救助理由(请详细描述)	母亲	刘	55	良好				
	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 陈 从去年7月29号在江西信丰中医院确诊颅内细胞瘤。8月1号手术。术后在医院养了一个月。9月4号来中山大学金波洲医院在江放化疗2次并同步化疗4次。化疗3个疗程。年后。经病友介绍再次来到广州中山大学肿瘤医院。目前正在治疗中。在这一年的漫长治疗过程中。已花掉家里所有积蓄。本来我们是农村家庭。没有多少收入来源。现在靠他爸一人打工。因为年纪大找不到合适的工作。收入也不高。家里还有一个弟弟在上学。还有一个90岁老人要照顾。因为要陪同小孩治疗。没有收入。现在每个疗程的治疗费用都是向亲戚朋友借的。因为后续治疗费用巨大。本人保证上述情况完全真实。缺乏大额资金支持。所以希望得到贵基金会救助。万分感谢。 申请人签名: 陈 2025年 7月 29日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周基明 2025年 8月 4日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 陈 2025年 8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: 陈 性别: 男 年龄: 13
病种: 淋巴瘤 治疗医院: 中山大学防治中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为陈 治疗费用。

受助人 (监护人): 陈 刘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林作韶

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月5日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:陈

性别:男 年龄:13岁 籍贯:江西省

入院日期:2025-04-25 10:21

出院日期:2025-04-29

住院号

入院诊断: 小脑髓母细胞瘤术后放疗后

出院诊断: 小脑髓母细胞瘤术后放疗后

治疗意见:

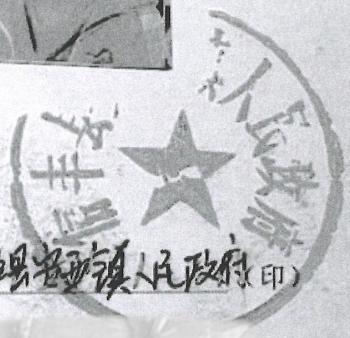
- 1、按期返院行下程化疗。
- 2.每周复查血常规 2-3 次，如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$ ，升白细胞治疗；如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$ ，升血小板治疗；如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$ ，返院输血小板。
- 3.不适随诊。

医生签名:

黄俊廷

签名时间:2025年4月29日





批准机关：信丰县信源镇人民政府(印)

编号：_____

发证日期：2025年5月21日

户主姓名	陈	性别	男	出生年月	2012.2
保障人口	1	户月保障金额	530	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码				籍别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	安西街道(乡镇)			社区(村)	
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
该户靠人享受低保					
				检查人员	

