

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：2025422信息时报N0.2346

申请日期：2025年07月30日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	蔡		女	2018.10.06			河南省信阳市商城县	
	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
	胰腺右神经母细胞瘤IV期 高危组综合治疗后复发		中山大学附属肿瘤医院	2023年11月	50W			☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 2 名；			
	父亲 蔡	30	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元			
	母亲 李	30	健康		3、固定资产：0 套房子；0 辆摩托车；0 辆小汽车			
					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			
（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。） 尊敬的广东公益恤孤助学促进会成员你们好：在2023年11月因身体不适在广州经过一系列检查确诊为恶性肿瘤神经母细胞瘤IV期“经过一系列化疗、放疗、2024.7月放疗后期定期复查检查时异常，2025.2月进一步复查确诊复发“高危组”目前已接受再次化疗的治疗但检查评估没有效果已经属于难治类型我们积极配合治疗，连续治疗方案治疗。初治到现在治疗费用已导致家庭困难，后续继续治疗还需手术，放疗花费比之前更多，加上房租、生活费、女儿学费外债仅靠本人保证上述情况完全真实。我一人微薄收入已经入不敷出，所以在此向贵会申请救助。为我女儿康复、复学路上添一份希望。感谢！ 申请人签名：蔡 2025年07月30日								
调查意见	情况属实。 调查员签名：周其明 2025年8月11日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写：贰万零仟圆整 拾元 拾分） 负责人签名：邓伯海 2025年8月11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: 蔡 性别: 女 年龄: 6岁
病种: 腹膜后神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属肿瘤医院
亚期高危组 综合治疗后复发

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), 将作为蔡 治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林佐勤

电 话: 18924052214

日 期: 2018 年 8 月 12 日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:蔡

性别:女 年龄:6岁 籍贯:河南省

入院日期:2025-07-14 10:20

出院日期:2025-07-19

住院号

入院诊断:腹膜后神经母细胞瘤 IV 期 高危组 综合治疗后复发

出院诊断:腹膜后神经母细胞瘤 IV 期 高危组 综合治疗后复发

治疗意见:

1.2025 年 8 月 4 日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:朱佳

签名时间:2025 年 7 月 19 日



蔡同志：

经审查，你家庭符合农村居民最低生活保障条件，现批准享受农村居民最低生活保障待遇。

批准机关：（盖章）

领取证编号：_____

2023年12月1日

户主姓名	蔡
性别	女
年龄	2018.10
家庭人口	1
户籍	商城县
身份证号	
工作单位	
家庭地址	
保障金额	
备注	



