

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: 2025489

申请日期: 2025年8月27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	赖		女	2011.2.26			广东省河源市连平县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	印黄囊瘤		广州市医科大学附属医院	2025.6.15	300000.00		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话		
	父亲	赖	46	正常			
申请救助理由（请详细描述）	母亲	刘	46	正常			
	患者赖于2025年4月至5月份在校期间,经常腹痛,消瘦后在当地医院检查发现当地医院不具备医疗条件,转至广州医科大学附属医院确诊为印巢恶性肿瘤(IVA晚期),经大手术,辅助化疗,期间的费用已超出承受能力,患者父母为救治儿,也已失业,并向亲朋好友借钱治病维持中,而后续的治疗费用,仍然也是需要借钱维持。 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 赖 2025年8月27日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患以胆管-胰腺巨大肿物,手术切除有残留,病理子印黄囊,伴胆管多发性腺癌。术后2程化疗后AFP降至正常。化疗总疗程需6个疗程。手术化疗总费用需约30万元(人民币) 医师签名: 2025年8月27日						
	医院意见(盖章) 建议给予医疗救助金 ¥ 1万 元 (大写: 壹万 仟 零 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 2025年8月27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 零 佰 零 拾 元 零 角 分) (易破项) 负责人签名: 2025年9月15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

(易娱公益项目)

病童姓名: 赖	性别: 女	年龄: 14
病种: 卵黄囊瘤	治疗医院: 广州医科大学附属第一医院	

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), 将作为赖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 赖

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月16日

疾病诊断证明书

姓名: 赖

性别: 女

年龄: 14 岁

住院号

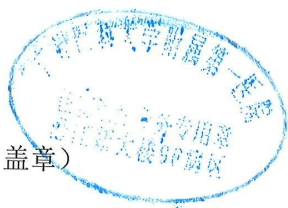
经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为:

诊断: *1. 为肿瘤化学治疗疗程

2. 卵巢恶性肿瘤 卵黄囊瘤(IV/高危)

此证

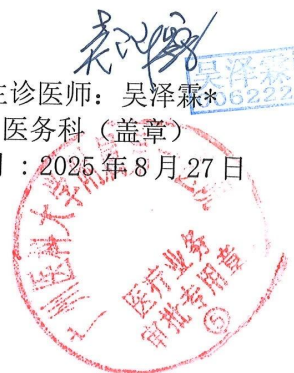
主诊科 (盖章)



主诊医师: 吴泽霖*

医务科 (盖章)

日期: 2025 年 8 月 27 日



河源市连平县油溪镇金龙村民委员会

证 明

兹有我村村民赖 [REDACTED] 身份证号码：
[REDACTED] 无稳定工作，妻子是家庭主妇，无业；女儿：赖 [REDACTED] 14 岁，；儿子：赖 [REDACTED] 13 岁，均在读；父亲赖 [REDACTED] 早年中风，生活完全不能自理，是我村贫困家庭，望相关部门给予扶持与资助，情况属实。

特此证明

油溪镇金龙村民委员会

2025 年 8 月 27 日



