

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: 2025490

申请日期: 2025年9月8日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	彭	男	2013年11月22日		广东省罗定市		
	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
	软骨细胞型骨肉瘤	中山大学孙逸仙纪念医院花都院区	2025年7月29日	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 38%	☐ 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 3 名;		
	父亲 彭	42	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 8万 元		
	母亲 王	35	健康		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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						
	患儿彭 今年11岁8个月,家住罗定市太平镇。于今年7月6号左侧股骨来到广州中山大学孙逸仙纪念医院检查,当天被告知怀疑股骨恶性肿瘤,马上到该院检查,7月29日经多种辅助检查结果确诊为软骨细胞型骨肉瘤,7月30日马上回院治疗化疗,然后做手术,后化疗,费用很大,家里有两个70多岁爷爷奶奶长期吃药,还有两个年幼的弟弟读幼儿园,其妈妈照顾患儿无法工作,如此重大经济压力全压在只有几千块一个月的爸爸身上,远远不够患儿医疗费用,现向广东公益恤孤助学促进会申请救助,望批准。谢谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2025年9月8日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊: 成软骨细胞性骨肉瘤 治疗: 辅助化疗十手术化疗 费用: 约20~30万元 医师签名: 2025年9月8日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 3万 元(大写: 3 万 一 千 一 百 一 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2025年9月9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 千 零 百 零 拾 元 零 角 零 分)(普及深呼吸共愈计划病童救助专项) 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 (菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 彭 [redacted] 性别: 男 年龄: 11 岁
病种: 软骨瘤 细胞型骨肉瘤 治疗医院: 广州中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为彭 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 9 月 16 日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:彭 性别:男 年龄:11岁8月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:彭	住院号	出生地:广东省云浮市罗定市
性别:男	年龄:11岁8月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-07-30 14:26		出院日期:
临床诊断:软骨细胞型骨肉瘤		
治疗意见: 住院化疗		
记录日期:2025-08-01 16:09		医生:黎阳

证明

兹证明我村村民彭 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 其儿子彭 [REDACTED] 身份证号码：

[REDACTED] 因 2025 年 7 月患股骨恶性肿瘤在广州治疗，
父母无固定经济来源，生活困难，请有关单位方便给予经济支持
为盼。

特此证明

广东省罗定市太平镇古龙村马儿 9 号



2025 年 8 月 20 日

