

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: 2025496 温晓1697号

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	
	* 许	男	2021年12月			广西那坡	
	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
	腹膜后神经 细胞瘤 M期高	中山大学 附属肿瘤医院	2025年3月 2025	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 50 %	☐ 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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>60000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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	许	48	健康		
	母亲	蒙	42	健康		

申请救助理由 (请详细描述)

(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。)

2025年3月20日许 由于发热 腿疼、反复检查,后来做骨穿确诊神
经母细胞瘤,从广西到广州李波治疗,终于到来手术时期6月18日到8月10日
到浙江儿童医院进行二次手术,8月11日返回广州中山大学附属肿瘤医院
继续治疗。由于许 该瘤部位多,恶性程度大,医生建议加放疗,从这
更和效果,从治疗到现在已经花费8万多,不包括自费药品,自费检查
由于本人保证上述情况完全真实,是病友已经和亲朋友借了12万元。现在已经
没有办法再借到钱了。继续的治疗费用靠爸爸一个人上班已经无法承担。
申请人签名: 蒙 2025 年 8 月 27 日

调查意见

情况属实。

调查员签名: 周其明 2025 年 9 月 15 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五 千 元 正)

负责人签名: 2025 年 9 月 15 日

秘书处

(温晓呼吸
类急计划病
童救助基金)



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: 许 性别: 男 年龄: 3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

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为许 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蒙

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月22日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:许

性别:男 年龄:3岁8月 籍贯:广西壮族自治区

入院日期:2025-08-22 10:57

出院日期:2025-08-25

住院号

入院诊断:腹膜后 神经母细胞瘤 M期 高危组

出院诊断:腹膜后 神经母细胞瘤 M期 高危组

治疗意见:

1.2025年9月12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:



签名时间:2025年8月25日

证明

兹证明 许 (身份证号码:)

家庭住址: 广西那坡县城厢镇城北社区) ,

家庭为城市低保救助对象家庭。

开始享受日期为: 2025年05月01日

该证明开具日期为2025年05月06日, 自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	许		05月	2025年05月01日



