

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: 2025503

申请日期: 2025 年 9 月 4 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林	女	2010.5.28			广东省陆丰市	
	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
	尤文肉瘤 恶性肿瘤	中山大学孙逸仙纪念医院	2025.2.26	25 万			☐ 是 ☒ 否
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☐ %	☒ 城镇居民 ☐ %	☐ 商业保险 ☐ %	☐ 其他保险 ☐ %	☒ 无	残疾类型和级别:

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>4</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>3 万</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	林	35	良好		
	母亲	黄	34	良好		

申请救助理由 (请详细描述):

我是惠来林的母亲, 我的孩子今年 15 岁, 本该和同龄人一样开心快乐的, 但不幸的是在今年 2 月份因为咳嗽咳了几天就去深圳市罗湖医院检查, 检查报告出来时我们的天也跟着塌了, 医生告知我们情况不太乐观, 建议我们转到中山大学孙逸仙纪念医院进一步治疗, 就在 2 月 26 日孩子经过本院的一系列检查, 确诊了尤文肉瘤恶性肿瘤, 因家里经济本就困难, 现在加上孩子高昂的费用, 让我们不堪重负, 恳请贵基金会能施予援手, 给予我们经济上的帮助, 帮我们的孩子渡过难关。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 黄 2025 年 9 月 4 日

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	患儿诊断为“尤文肉瘤”, 预计治疗费用为 25 万, 用于手术治疗、化疗及放疗。
	医师签名:	2025 年 9 月 4 日
	医院意见 (盖章):	
建议给予医疗救助金 ¥ <u>3 万</u> 元 (大写: <u>三万</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分)		
负责人签名: 林伟明		2025 年 9 月 8 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零 元 0 角 0 分)

负责人签名: 李锐 2025 年 9 月 8 日

基金部呼吸 莫德计划病 童救助中心



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: 林

性别: 女

年龄: 15

病种: 尤文肉瘤(恶性) 治疗医院: 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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 9 月 23 日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:林 性别:女 年龄:15岁 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:林	住院号	出生地: 广东省汕尾市陆丰市
性别:女	年龄:15岁	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-08-03 15:26	出院日期: 2025-08-13 14:44	
临床诊断: 尤因肉瘤		
治疗意见: 按照《儿童外周性原始神经外胚层肿瘤(pPNET)治疗方案 SMHP0-PP2012》化疗完成后继续放疗		
记录日期: 2025-08-13 14:44	医生: 黎阳 (血液/肿瘤)	

陆丰市湖东镇后林村民委员会

证明

兹有我村民林 性别男，身份证号：

家庭住址：广东省汕尾市陆丰市湖东镇

林 同志家庭情况极为困难，具体表现如下：本村农业户口，子女四人。其小女儿林 （身份证号：

于2025年2月，因患尤文肉瘤（属于恶性，罕见病），且需持续治疗，医疗费用开支巨大；家中子女尚在学龄阶段，教育费用亦是一笔不小的开销；林

本人虽尽力工作，但收入微薄，难以支撑家庭日常开支及医疗费用。加之近年来受自然灾害及经济下行影响，家庭经济状况更是雪上加霜，生活陷入极度困难。

鉴于上述情况，我村委会经过实地走访、调查核实，确认林 同志困难家庭认定标准。恳请相关部门及社会各界给予该家庭必要的帮扶与救助，以帮助其渡过难关，重建生活信心。

特此证明

陆丰市湖东镇后林村民委员会

2025年8月20日

