

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: 2025559 温暖1626号

申请日期: 2025 年 10 月 19 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2009.5.13			广东省湛江市徐闻县	
	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
	神经母细胞瘤		中肿	2012.3	50万			☐ 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	健康状况	联系电话			
	父亲	陈	45	一般				
	母亲	陈	37	较差				
1、抚养 18 岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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								
（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。） 尊敬的恤孤会和各界爱心人士:你们好!我叫陈 来自广东湛江市徐闻县。两岁半时,我被确诊为神经母细胞瘤IV期,十多年来病情四次复发,家里为我早已耗尽积蓄,负债累累,今年我的爷爷又被确诊肺癌,看着他消瘦的脸庞,父母疲惫的背影,我知道这个家已难以支撑我的持续的化疗,靶向治疗,以及爷爷的手术和放疗,每一项费用都像大山压来,我不想放弃,本人保证上述情况完全真实。自己,也想留住爷爷,恳请你们伸出援手帮帮我们。 申请人签名: 陈 2025 年 10 月 19 日								
调查意见 情况属实。 调查员签名: 周其明 2025 年 10 月 17 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五千元整) 2025 年 10 月 27 日 负责人签名: 2025 年 10 月 27 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: 陈 性别: 男 年龄: 16
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 广州中山大学肿瘤医院

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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

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 1 月 28 日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:陈

性别:男 年龄:16岁 籍贯:广东

入院日期:2025-09-29 10:42

出院日期:2025-09-30

住院号

入院诊断: 肾上腺神经母细胞瘤 神经母细胞瘤 M期 高危组 MYCN- 治疗后
复发

出院诊断: 肾上腺神经母细胞瘤 神经母细胞瘤 M期 高危组 MYCN- 治疗后
复发

治疗意见:

1.2025年10月21日按期返院行下程化疗。

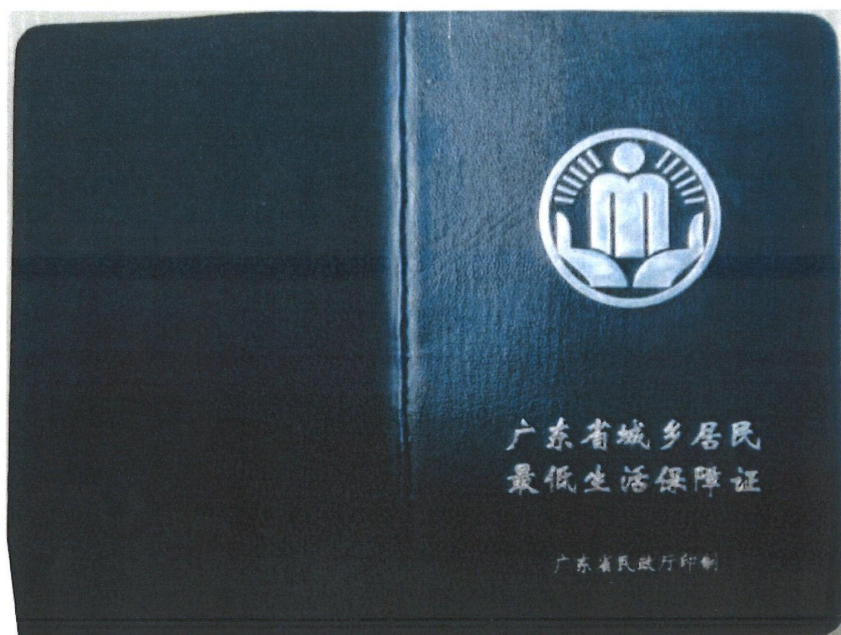
2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:王娟

签名时间:2025年9月30日





户主姓名	陈	性别	男性
出生年月	2009-05	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	1		
居住地址	广东省徐闻县徐城镇		
户籍地址	广东省湛江市徐闻县徐城镇		
低保资金 发放账号			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入
	陈	本人	0

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
符合	老	2023.1.2
符合	王	2024.1.2
符合	王	2025.1.6

