

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: 2025616

申请日期: 2025年10月22日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	麦		男	2018.10			广东佛山
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	神经母细胞瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	2022.6	30万		
病童家庭情况	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
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2名；		
	父亲 麦	46	一般		2、家庭年收入（不含政府补贴） 5000 元		
医院填写	母亲 李	39	一般		3、固定资产： 套房子； 辆摩托车； 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		
2022.6月确诊恶性肿瘤开始一系列治疗。家里上有2位七十多岁的老人，哥哥正在读书，父母只能一人稳定工作另一人陪小孩去医院收入难以支持。现小孩病情不稳定，要继续治疗，费用庞大希望能得到社会救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年10月22日							
疾病诊断及治疗（费用）： 患儿确诊为神经母细胞瘤，诊断明确，预计治疗费用30万元。 医师签名: 2025年10月23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 零 角 分） 医院发展与校友事务办负责人签名: 林伟玲 2025年10月28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 零 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: 周基明 2025年11月17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: 麦	性别: 男	年龄: 7岁
病种: 神经母细胞瘤	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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为麦 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2023年11月19日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:麦 性别:男 年龄:6岁11月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:麦	住院号	出生地: 广东省佛山市南海区
性别:男	年龄:6岁11月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-10-14 14:30		出院日期:
临床诊断: 恶性肿瘤(神经母细胞瘤, 难治性)		
治疗意见: 继续当前化疗。		
记录日期: 2025-10-24 11:25		医生: 

家庭情况说明

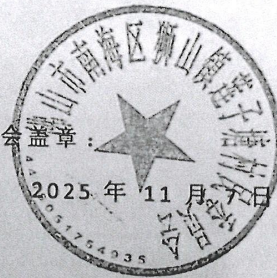
兹有患儿麦 患实体肿瘤疾病，性别男，年龄 6 岁，是广东省佛山市南海区狮山镇莲子塘村民小组(居委会)，(父亲：麦 母亲：李) 村民的儿子。因治疗费用较高，周期长，因照顾小孩家庭收入低，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：麦 身份证号：

患儿母亲：李 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：



扫描全能王 创建

