

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: 2025627温暖1713号

申请日期: 2025年11月18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	张		男	2017-09-07			湖南
	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		中肿	2025.5.10	100万		/
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 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 1 名;	
	父亲	张	25	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3-4万 元	
	母亲	刘	32	一般		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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						
	(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5月10日在湖南郴州市第一人民医院确诊,后面下广州中山大学附属肿瘤医院治疗。2025年5月10日在中山大学附属第一医院切除手术。5.26日到中肿进行第一次化疗。4个疗程后复查。术前第8天,术前术后化疗骨髓移植。术后头部MR检查有脑骨转移。家庭月收入在2680一个月,妈妈身体不好,患有糖尿病,也要吃药治疗。治疗期间,妈妈是全职妈妈,没有收入。家庭经济困难,急需救助。本人保证上述情况完全真实。要治疗,需要费用,急需救助。谢谢。 申请人签名: 刘 2025年 11月 18日						
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年 11月 24日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零元零角零分) 负责人签名: 刘 2025年 11月 18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

病童姓名: 张	性别: 男	年龄: 8
病种: 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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为张 的治疗费用。

受助人（监护人）: 孙

电 话: 13924052214

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 林

电 话: 18924052214

经办人: 林传智

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月27日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:张

性别:男 年龄:8岁 籍贯:湖南省

入院日期:2025-11-10 09:26

出院日期:2025-11-14

住院号

入院诊断: 右肾上腺神经母细胞瘤 IV 期 高危组

出院诊断: 右肾上腺神经母细胞瘤 IV 期 高危组

治疗意见:

1.2025 年 12 月 1 日按期返院行下程化疗。

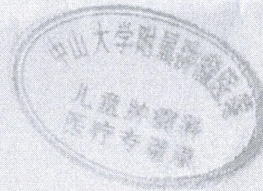
2.每周复查血常规 2-3 次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:

朱佳

签名时间:2025 年 11 月 14 日



证明

兹证明我社区澧滨小区 居民张 男，居民身份证号：
系我社区低保在册享受人员。

特此证明！

证明人：李

联系电话：

北正社区居民委员会

2025年7月25日



