

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: 2026040

申请日期: 2025 年 12 月 26 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	夏		男	2013.01.19			湖北	
	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
	髓母细胞瘤 (高危)		中山大学附属第一医院	2021.11.10	20万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 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 名;		
	父亲	夏	37	良好		2、家庭年收入 (不含政府补贴) 5万 元		
母亲		夏	36	良好		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		
申请救助理由 (请详细描述): 2021.11.6 导管引流术, 11.9 号小肠肿瘤切除手术。 2021.12 月行 31 次放疗, 2022 年 3 月开始 8 次化疗 (每个疗程内 2 个疗程, 共 16 个疗程, 另加放疗期间 3 次放疗, 共 19 次放疗)。2023 年 11 月份肿瘤复发, 做 8 次化疗, 27 次放疗, 维持期每 21 天打一疗程化疗药, 总计打了 20 次化疗药, 9 月份因化疗药副作用心肌缺血, 改吃西药治疗 (全自费, 145/盒 一个月 3 盒) 2025 年 12 月份复查二次复发, 12 月 23 日行缺血化疗, 下病第 2 天入住 PICU。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 夏 2025 年 12 月 26 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿脓毒性休克 重症肺炎 髓母细胞瘤复发, 目前于 PICU 住院, 需要呼吸机支持、抗感染、营养支持、尿管活性药物维持及后续化疗, 治疗费用高昂, 病情仍非常危重, 预估费用 20 万元。 医师签名: 李海 2025 年 12 月 25 日							
	医院意见 (盖章): 情况属实, 建议给予救助。 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 仟 元 正) 负责人签名: 林钧泽 2025 年 12 月 26 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥30000 元 (大写: 叁万 仟 元 正) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 1 月 19 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
(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 夏 性别: 男 年龄: 12
病种: 肾透明细胞瘤(高危) 治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为夏 的治疗费用。

受助人(监护人): 居

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期:

2026 年 1 月 20 日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：夏

科别：心儿科及结构心病区

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名：夏 性别：男 年龄：12岁 出院科别：心儿科及结构心病住院号

入院日期：2025年09月09日 出院日期：2025年09月17日

出院诊断：1. 急性心肌缺血, 2. 小脑蚓部髓母细胞瘤(高危, 综合治疗后), 3. 椎管内转移瘤(骶椎), 4. 超声心动图异常(二尖瓣局限关闭不全), 5. 心功能 I 级, 6. 电解质紊乱(低钾), 7. 亚临床甲状腺功能减退, 8. 白细胞减少, 9. 非酒精性脂肪肝, 10. 上呼吸道感染

入院情况及诊疗经过：详细情况请见出院小结。

医师：

林约瑟 何秀芳

2025年09月17日

证 明

兹有武穴市 社区民夏 身份证号码
系我市城市低保对象，此证明有
效期一个月。

情况属实，特此证明！

武穴市社会救助服务中心
2025年12月29日

