

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: 2026167

申请日期: 2026年2月7日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	邱		女	2016.2.7			福建省漳州市	
	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
	恶性神经母细胞瘤		广州医科大学附属妇女儿童医疗中心	2025年7月31日	200万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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 3 名;		
	父亲	邱	40	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 63 元		
	母亲	邱	40	健康		3、固定资产: 一套房子; / 辆摩托车; / 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 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)	<p>于2025年7月31日不幸确诊恶性神经母细胞瘤, 现在已经花费一百多万, 上有两老人, 下还有两小孩要培养, 外面已经借了好多钱, 现已没钱再上免疫化疗, 现在也还没有手术, 一次化疗免疫需要十几万, 后续还要很多的治疗费用, 难以承担患儿的全部费用。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邱 2026年2月7日</p>							
医院填写	<p>50万以上 诊断: 转移性神经母细胞瘤 疾病诊断及治疗(费用): 化疗: 术前化疗联合免疫治疗。后续治疗: 根治性手术+术后巩固化疗联合免疫治疗+放疗+维持期化疗联合免疫治疗+定期复查MR.CT。 核磁共振+口服DFMD 医师签名: 李志明 2026年2月11日 医院意见(盖章): 李志明</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何靖度 2026年2月24日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥30,000.00 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李志明 2026年3月9日</p>								



重症病童救助款收据

病童姓名: 邱 [redacted] 性别: 女 年龄: 10
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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), 将作为邱 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邱 [redacted]

电话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电话: _____

经办人: 林 [redacted]

电话: 18924052214

日期: 2016年3月10日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 邱 性别:女 年龄:9岁 科别:增-肿瘤外科1组 床号 住院号

诊断:1. 转移性神经节神经母细胞瘤 2. 贫血 3. 中度营养不良 4. 肝功能检查的异常结果 5. 电解质紊乱

医嘱及建议: 患儿2026-01-01至2026-01-11于我院增城院区肿瘤外科住院治疗, 特此证明!

医师签名:杨天佑/谭天宝/常嘉明/王琳

日期:2026年01月11日 11:51:46

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



家庭情况说明

兹有患儿邱[]患神经母细胞瘤，性别：女性，年龄9岁，家住：福建省漳州市漳浦县杜浔镇[]村民，父亲：邱[]母亲：邱[]村民的女儿。因治疗费用高，家庭收入低，已花光积蓄，又向亲戚朋友借款几十万。后续还要一二百万的治疗费用，难以承担患儿的全部费用，现向基金会申请患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：邱[]身份证号[]

患儿母亲：邱[]身份证号[]

以上所述情况属实，特此证明

村委会地址：福建省漳州市漳浦县杜浔镇[]

村委会经办人签字：[]

联系电话

(盖章)

2026年2月7日

