

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: 2026349

申请日期: 2026年4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		
	曹	男	2022.7		广西		
	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 (高危)	中山大学孙逸仙纪念医院	2026.1	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 type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 60 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input checked="" 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 1 名;		
	父亲 曹	35	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 35000 元		
	母亲 梁	36	良好		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 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>我的孩子确诊神经母细胞瘤,治疗费用高昂,达上百万,作为孩子母亲,全程在医院陪护,无法工作,孩子父亲因奔波筹款,照顾家庭,工作也被严重耽搁,家庭收入基本没有了。孩子的爷爷奶奶多病:奶奶滑柱侧变,爷爷不间断有肠梗阻,也需要支出,为孩子健康饭菜,在医院外租房做饭,额外增加房租和生活开支。家中积蓄已耗尽,向亲戚借债,维持治疗,入不敷出。面对后续天文数字治疗费,实在无力承担,恳请给予救助,救救我的孩子。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2026年4月7日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 神经母细胞瘤(Ⅲ期,高危,MYCN扩增,右侧肾上腺,多发骨转移,骨髓转移,淋巴结转移) 后期手术(化疗/放疗/靶向) 抢救 医疗费用壹佰万元 医师签名: 胡 2026年4月7日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3万 仟 零 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 林伟 2026年4月7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: 2026年5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：曹	性别：男	年龄：3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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为曹 的治疗费用。

受助人（监护人）：梁

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：林

电 话：18929052219

日 期：2026年5月19日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:曹 性别:男 年龄:3岁7月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:曹	住院号	出生地:
性别:男	年龄:3岁7月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-03-27	出院日期:2026-03-27	
临床诊断:1.化疗后骨髓抑制;(1) 贫血(II°);(2) 粒细胞缺乏(III°);(3) 血小板减少(III°); 2.神经母细胞瘤(M期,高危,MYCN获得,多发骨转移、骨髓转移、淋巴结转移,返院化疗);		
治疗意见:		
记录日期:2026-03-27	医生: 	

