

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: 2026391

申请日期: 2026年5月19日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		女	2014.6.19			广东省广州市	
	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
	恶性肿瘤		广东省人民医院	2025年8月31日	25万			<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 5%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input checked="" type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	张	45	健康				
	母亲	陈	44	健康				
申请救助理由(请详细描述)	<p>自从女儿患病以后, 父亲独自一人带女儿到医院治疗, 没有经济收入, 本就是普通家庭, 没有什么存款, 前期化疗和手术费已经花费了几万, 都是向亲戚朋友借的, 但继续还要化疗, 这么高的医疗费用对于他们来说是不堪重负的, 特向基金会申请救助, 望请给予帮助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年5月19日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断骨肉瘤明确, 治疗需约20万元。</p> <p>医师签名: 钟明艳 2026年5月19日</p>							
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥150000元 (大写: 伍万零仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 2026年5月20日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥25,000.00元 (大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 2026年6月8日</p>								



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 [redacted] 性别: 女 年龄: 11岁  
病种: 骨肉瘤 治疗医院: 广东省人民医院惠福分院

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 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈 [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: 2026年6月9日



## 疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科  
姓名: 张 性别: 女性 年龄: 11岁8月  
入院日期: 2026-02-24 出院日期: 2026-03-04  
编号: \_\_\_\_\_ 住院号(门诊号): \_\_\_\_\_  
床号: \_\_\_\_\_

### 处理意见:

入院完善相关检查, 25/2行MTX化疗(具体用药: 16500mg iv 4h), 辅以止吐、碱化、水化处理, 化疗过程顺利, 化疗后监测MTX浓度正常, 肝功提示肝酶升高, 予护肝治疗。2/3复查右肱骨CT增强扫描, 请骨肉瘤科会诊, 会诊意见: 建议出院10天后, 至程实医生门诊(东川周三下午周四上午)抽血评估一般情况, 如各项指标良好, 可至我科手术治疗。现患儿一般情况好, 予办理出院, 嘱骨肉瘤科门诊随访。

### 诊断:

1. 手术前恶性肿瘤化学治疗; 2. 肩关节恶性肿瘤——右侧; 3. 药物性肝损害

### 医嘱:

### 复诊建议:

医师:

张进芳

日期:

2026年03月04日

注:

1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



## 情况说明

兹有我居委居民张[ ]，性别：女，身份证号码：[ ]  
[ ]因患有肱骨恶性肿瘤（右侧）在医院接受治疗，其母亲目前专门陪护，无经济收入来源，其父亲在医院附近租房料理日常事务及母女二人一日三餐，故无法上班，亦无经济收入来源。现阶段因张[ ]有大病导致家庭经济负担较大，生活困难，据了解核查，情况属实。

特此说明！

兴宁市宁新街道办事处佛岭社区居民委员会

2026年3月6日



