

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: 2026393 温暖1755号

申请日期: 2026年5月23日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	田	男	2016.9.8			河南省周口	
	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
	神经胶质细胞瘤	广州医科大学附属第五医院	2024年3月5号	180万左右			<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 60%	<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 2 名;		
	父亲 田	36	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	母亲 丁	31	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 type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" 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>(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。)</p> <p>患者田 与2024年3月份确诊神经胶质细胞瘤,两年多以来从未停止过治疗,目前已经历了30次化疗,3次全麻手术,12次放疗,6轮免疫治疗和靶向治疗,从河南省肿瘤医院,到山东省肿瘤医院,现在在广州治疗,两年多以来花费了一百多万元,家庭已经负债累累,后续仍然需要高额费用继续治疗,恳请爱心人士和机构给予帮扶捐助,谢谢你们!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 田 2026年5月23日</p>						
调查意见	<p>情况属实。</p> <p>调查员签名: 林培毅 2026年6月8日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万零元零角零分)</p> <p>负责人签名: 林培毅 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: 田	性别: 男	年龄: 10岁
病种: 神经母细胞瘤	治疗医院: 广州医科大学附属第五医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为田 的治疗费用。

受助人 (监护人): 田

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 柯仕强

电 话: 18924052214

日 期: 2026年6月9日

广州医科大学附属第五医院

出院诊断证明

流水号:

姓名	田	性别	男	年龄	9岁	籍贯	河南省周口市	住院号	
住址	广东省广州市				住院科室	儿童肿瘤病区	床号		
入院时间	2026-04-29			出院时间					
出院转归	其他								
诊断: 1. 化疗后骨髓抑制 2. 腹膜后 神经母细胞瘤 IV期 高危, MYCN-11q缺失 3. 粒细胞缺乏									
建议及注意事项: 1. 按疗程返院化疗: 05-10返院, 05-11化疗 2. 工作日上午, 伍艳鹏主治医师 儿童肿瘤专科门诊。如有不适, 门诊随诊, 酌情处理。 3. 营养指导: 保证能量和蛋白质供给, 防止营养不良。									
								医师:	林曦薇
									2026-05-02

备注: 此证需医生签名加盖科室章, 并到客服中心盖《疾病诊断专用章》

温馨提示:

一、出院7个工作日后可通过以下方式获取复印病案资料:

1. 携身份证原件至病案管理科现场复印(临床教学综合楼一楼一站式服务中心), 周一至周五(节假日除外) 08:00-12:00、14:00-17:00。

2. 使用病案预约复印小程序(广医五院公众号-我的账号-病案复印预约), 邮寄到家或到院自取。



备注: 复印病历需携带以下证件: 患者本人身份证原件, 代理人身份证原件及患者复印病历资料委托书。申请复印未成年人病案, 需持监护人身份证(原件)、患者户口本或出生证原件。其他具体事宜请致电咨询: 020-85959379。

二、客服中心电话: 020-85959142。

低保证明

兹有郸城县宁平镇腰庄行政村村民田 [REDACTED]，身份证号

[REDACTED] 正在享受农村低保。

特此证明。



