

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: 2026400

申请日期: 2026年4月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	顾		男	2012.09.25			广西玉林市玉州区	
	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
	骨透明细胞瘤		勃医科大学 珠江医院	2024.12.	20万			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: 2 陪护
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 70%	<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			
	父亲	顾	39	良好				
	母亲	宋	41	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>24000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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 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) 用顾 从2024年12月确诊起, 花费了30万左右, 后期需要节断治疗, 吃药. 资金缺口还要节拍16次, 服药一年, 费用20万, 后期还有康复. 妈妈工作合同工收入2000一个月, 欠款网贷, 15万.  本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 宋 2026年4月13日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断为骨透明细胞瘤, 后续需节拍治疗, 康复治疗及定期复查磁共振检查 预计总治疗费用30万元。 医师签名: 赖有慧 2026年4月30日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 赖有慧 2026年4月26日							
	广东公益恤孤助学促进会意见:  同意救助 ¥ <u>35,000.00</u> 元 (大写: 叁万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 赖有慧 2026年6月8日 秘书处							



# 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: 顾	性别: 男	年龄: 13
病种: 髓母细胞瘤	治疗医院: 南方医科大学珠江医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为顾 的治疗费用。

受助人 (监护人): 顾

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 12924052214

日 期: 2026年6月10日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：顾

科室：小儿血液科病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区

入院日期：2026年04月30日

出院日期：2026年05月01日

检查结果：

诊断意见：

1. 髓母细胞瘤免疫治疗；
2. 第四脑室髓母细胞瘤（WHO IV级，非WNT/非SHH型，Group3）；
3. 小脑共济失调；
4. 梗阻性脑积水；
5. 侧脑室-腹腔分流术（右侧）；
6. 右眼角膜斑翳；
7. 眼睑闭合不全；
8. 异常听觉诱发电位；
9. 运动障碍；
10. 言语障碍；
11. 轻度认知障碍

处理意见：住院治疗。

医生签名：

赖尚蓉

日期：2026年05月01日

签发单位：（盖章）





