

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: 2026402

申请日期: 2026年 5月 28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	邓		男	2019.03.29			广西桂林全州县	
	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
	骨髓增生细胞瘤		珠江医院	2026.3.22	30万左右			<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 50%左右	<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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 4到5万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
	父亲	邓	39	健康				
	母亲	廖	40	健康				
申请救助理由(请详细描述)	<p>本人为患儿邓 的监护人,孩子确诊骨髓增生细胞瘤(恶性G4),已完成手术及二次化疗,后仍需住院多次放化疗与长期康复治疗,为陪护治疗家庭收入中断,前期治疗已耗尽积蓄欠款,无力承担后续治疗开支.特申请救助,恳请给予帮助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邓 2026年 5 月 25 日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊骨髓增生细胞瘤(恶性G4,标危),大概需30-40万							
	医师签名: 2026年 5月 25日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2026年 5月 26日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万五仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2026年 5月 11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: 邓	性别: 男	年龄: 7岁
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), 将作为邓 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邓

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信智

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 6月 9日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：邓

科室：小儿神经外科儿科病区床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿神经外科儿科病区

入院日期：2026年03月19日

出院日期：2026年04月09日

检查结果：2026-03-22 磁共振弥散成像加收(DWI), 颅脑MR平扫+增强+薄层+PWI, 磁共振波谱分析(MRS), 磁共振弥散张量成像加收(DTI), 影像检查胶片：小脑蚓-四脑室占位，考虑髓母细胞瘤，幕上脑室梗阻性脑积水伴室周间质性水肿；DTI示病灶推挤双侧小脑中脚及桥臂纤维束向腹侧、外侧移位。2026-04-03 CT平扫薄层扫描(加收), 颅脑CT平扫：小脑肿瘤切除术后改变，术区残腔积液，侧脑室内少量积血、颅内少量积气已吸收，脑积水，脑室扩张程度较前相仿，脑脊液外渗程度较前减轻。

诊断意见：

1. 髓母细胞瘤，促纤维增生型，WHO 4级；2. 梗阻性脑积水；3. 脑水肿

处理意见：1. 切忌咖啡、浓茶、巧克力等精神刺激性食品，忌剧烈运动、过渡劳累、长期电脑作业等，忌高空作业、独自驾驶、游泳等危险运动，密切观察，不适随诊；2. 出院后1-2周返院行后续治疗。

医生签名：

周铭

日期：2026年04月09日

签发单位：（盖章）



证明

兹证明 邓 (身份证号码:

家庭住址: 广西全州县

家庭为农村低保救助对象家庭。

开始享受日期为: 2026年05月01日

该证明开具日期为2026年05月20日, 自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	邓		05月	2026年05月01日
2	邓		05月	2026年05月01日
3	廖		05月	2026年05月01日
1	邓		05月	2026年05月01日



