

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: 2036437

申请日期: 2026年5月8日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	唐	女	2014年4月			湖南长沙	
	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 四期高危复发	中山大学 孙逸仙纪念医院	2021.10	20万			<input type="checkbox"/> 是 <input 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 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 唐	44	慢性肾脏病3期		2、家庭年收入(不含政府补贴) 70000 元		
	母亲 谭	43	良好		3、固定资产: 1 套房子; / 辆摩托车; / 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	<p>患儿唐 于2021年10月在湖南省儿童医院确诊神经母细胞瘤四期高危, 历经12次化疗, 12次放疗和5次免疫治疗稳定一段时间, 后于2025年4月疾病复发, 现就诊于中山大学孙逸仙纪念医院。家庭经济来源是患儿母亲的工资, 患儿父亲全职照顾正在治疗的患儿, 且身患慢性肾脏病3期, 经济压力巨大, 现申请广东公益恤孤助学促进会重症病童救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 唐 2026年6月3日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为“左肾上腺神经母细胞瘤(高危, Ⅳ期, PR, 骨转移, 淋巴结转移)”, 在我院经多学科会诊后予以化疗, 治疗费用约30.0万元。 医师签名: 林伟吟 2026年5月8日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 4万 元 (大写: 4万 仟 零 拾 元 零 角 0 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年6月4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 拾 元 零 角 0 分) 负责人签名: 林伟吟 2026年6月22日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 唐 [模糊] 性别: 女 年龄: 12
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), 将作为唐 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 唐 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林 [模糊]

电 话: 18924052214


日 期: 2026 年 6 月 23 日

项目救助款由  哥第善及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:唐 性别:女 年龄:12岁1月 科室:儿科五区(过渡区) 床号: 住院号:

姓名:唐	住院号	出生地: 湖南省长沙市芙蓉区
性别:女	年龄:12岁1月	科室:儿科五区(过渡区)
入院时间: 2026-05-11		出院日期: 2026-05-28
临床诊断: III度出血性膀胱炎; 泌尿道感染(BK病毒); 左肾上腺神经母细胞瘤(造血干细胞移植术后(复发, 难治, M期, PR, 骨髓、胸椎、腰椎、骨盆、软组织转移)); 继发性血小板减少; 中度贫血; 肾功能不全; 低镁血症; 肝功能障碍; 胃肠功能紊乱; 消瘦;		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期: 2026-05-28	医生: 	

情况说明

兹有我社区居民谭 [REDACTED] 身份证号：[REDACTED]，家庭住址：湖南省长沙市芙蓉区 [REDACTED]，家庭人口共 3 人，系拆迁空挂户。其女儿唐 [REDACTED]，身份证号：[REDACTED] 于 2021 年 10 月患神经母细胞瘤四期高危疾病，前期历经各种治疗稳定一段时间，于 2025 年 4 月疾病复发。家庭经济来源是患儿母亲的工资，患儿父亲全职照顾正在治疗的患儿，情况属实。

火星街道紫薇社区

2026 年 5 月 6 日



