

### 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: 2026442

申请日期: 2026年4月30日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王	男	2019.8.31			辽宁省, 沈阳市	
	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
	神经母细胞瘤	中山大学孙逸仙纪念医院	2024.4	100W			<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 type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 50-60 %	<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 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</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		
	父亲	王	42	健康			
母亲	谢	35	健康				
申请救助理由(请详细描述)	孩子被确诊为神经母细胞瘤四期高危, 现在中山大学孙逸仙纪念医院治疗, 前期, 经过12次大剂量化疗, 2个月化疗, 一次肿瘤切除术, 一次异基因移植, 一次免疫治疗, 免疫过程中, 孩子出现了胆管胰腺腺, 肝功能出现各种炎症, 治疗过程中, 发现孩子复发, 目前在医院进行化疗, 继续治疗, 前期治疗已经掏空了家里全部, 治疗费用已高达60万, 后续治疗还需医院几十万, 我和爸爸目前均无工作, 靠低保收入, 能借的也已经借了, 实在无力承担后续费用, 希望基金会帮我们, 孩子也非常优秀, 道德经, 目前已全部会背诵, 喜欢读背诵, 懂事, 体谅了我们的全部心血, 我们真的不能放弃, 再次感谢基金会, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2026年4月30日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	确诊神经母细胞瘤(高危, 难治), 目前仍在进行化疗, 免疫治疗, 后续手术治疗费用30万元(叁拾万圆)。					
	医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ <u>3</u> 万 (大写: <u>3</u> 万 一 千 一 百 一 拾 元 二 角 一 分) 医师签名: 林伟明 2026年4月30日 负责人签名: 林伟明 2026年5月11日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>40,000.00</u> 元 (大写: <u>肆</u> 万 一 千 一 百 一 拾 元 二 角 一 分) 负责人签名: 林伟明 2026年6月2日 秘书 林伟明							



# 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：王 [模糊] 性别：男 年龄：7  
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 40,000 元（大写：人民币肆万元整），将作为王 [模糊] 的治疗费用。

受助人（监护人）：谢 [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：[模糊]

电话：18924052214

日期：2016年6月24日

项目救助款由  兄弟菩及基金会 资助。

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:王 性别:男 年龄:6岁7月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号: 住院号:

姓名:王	住院号:	出生地: 甘肃省庆阳市合水县
性别:男	年龄:6岁7月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-04-20	住院治疗中	
临床诊断: 1.恶性肿瘤免疫治疗; 2.神经母细胞瘤造血干细胞移植状态(无关供者脐血移植); 3. 难治性神经母细胞瘤(高危) 杨晓敏		
治疗意见: 继续住院治疗。		
记录日期: 2026-04-28	医生: 杨晓敏 (血液/肿瘤) 杨晓敏	

### 家庭基本信息

户主姓名	王	家庭人口数	3	保障人口数	3
户籍地址	沈阳市浑南区				
居住地址	沈阳市浑南区				
低保标准	821 元/年(月)				
家庭年人均收入	元	户月救助金额	1591	元	
分类施保人数	1	分类施保上浮总额	247	元	
证件编号					

### 家庭成员基本信息

户主	姓名	王	性别	男	
	出生年月	2019.8	民族	汉	
	身份证号				
	分类施保上浮金额	247			
其他家庭成员	姓名	与申请人关系	身份证号	分类施保上浮金额	
	王	父亲			
	谢	母亲			

