

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: 2026519

申请日期: 2026年1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	
	杨	男	2010年2月			湖南省双牌县	
	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
	神经母细胞瘤	中山一院	2022年11月5日	50万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 城镇居民	☐ 商业保险	☐ 其他保险	☐ 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: 2.43		
	父亲 杨	46	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 元		
	母亲 林	38	良好		3、固定资产: 1套房子; 1辆摩托车; 无辆小车 家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 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): 患病已经两三年了, 父母一直陪在本地医院治疗, 但病情没有好转, 时间跑美国外, 每月2000元左右补贴生活, 上面有80多岁的爷爷和奶奶, 奶奶的风湿十多年的手脚变形, 生活无法自理, 依靠爷爷照顾, 还有还有一个8岁的弟弟在上小学三年级, 在外婆外公家帮忙照顾, 加上自己生病, 治疗费用高昂, 家庭经济困难, 申请救助, 请给予帮助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年1月23日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿2025年6月1日~2025年6月5日因“AKI3期”收治入院, 经治疗好转, 于6月6日出院, 共住院5天, 费用23459.85元。						
	医师签名: 李 2026年1月26日						
	医院意见(盖章): 情况属实, 建议给予救助。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 圆 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄 2026年1月27日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁 万 仟 圆 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年1月20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: 楊 性别: 男 年龄: 16
病种: 神經母細胞瘤 治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 楊

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 7 月 21 日



中山大学附属第一医院
The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University

姓名：杨

科别：小儿外科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名：杨 性别：男 年龄：15岁 出院科别：小儿外科

住院号

入院日期：2026年01月05日 出院日期：2026年01月06日

出院诊断：1. 尿道梗阻. 2. 神经母细胞瘤

入院情况及诊疗经过：患儿入院后完善相关检查，结合患儿病史及体格检查，排除禁忌，2026-1-5于下行“超声引导下肾盂造瘘置管引流术”，术程顺利，术后患儿无诉不适，引流通畅。现患儿恢复好，穿刺口无明显红肿、溢液、渗出。予办理出院。

医师：

高鹏飞 高鹏飞
2026年01月06日
儿科主治医师



扫描全能王 创建

证 明

兹有我村 未消除风险监测对象杨 男，身份证号
其子杨 男，身份证号：
其孙杨 男，身份证号：

特此证明。

何家洞镇 村民委员会

2023年3月27日



扫描全能王 创建

