

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2026548 信息时代 No 2380

申请日期: 2026年 7 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		
	张	女	2019.6.1		汕头		
	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	中山大学附 属肿瘤医院	2023年11月	30万		/	是 ☒ 否 ☐ 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 ☐ 城镇居民	☐ 商业保险 ☐ 其他保险	☐ 无			
70 %							
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 3 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 20000 元 固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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		
	父亲	张	34	一般			
	母亲	张	32	一般			
申请救助理由 (请详细描述)	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 孩子从 2023 年年底确诊神经母细胞瘤,一直在广州治疗,之前做了 13 次化疗, 30 次放疗, 2 次手术, 1 次自体干细胞移植, 5 轮免疫治疗, 还有 1 次 CART 细胞回输, 8 次 NK 脐带血细胞回输, 期间各项费用加起来超过百万。目前和亲戚借了几十万, 2025 年 10 月迎来治疗的曙光, 没想到在 2025 年 11 月 17 号大检查的时候却查出本人保证上述情况完全真实。了软脑膜复发, 现在又在治疗中, 医生讲接下来的费用还需要 30 万, 我们是来自农村的家庭, 属于低保户, 之前的治疗费用已经是负债累累, 现在无法承担孩子接下来的巨额医疗费用。 申请人签名: 张 2026 年 7 月 13 日						
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026 年 7 月 27 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 7 月 27 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:	张	性别:	女	年龄:	7
病种:	神经母细胞瘤	治疗医院:	中山大学附属肿瘤医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为张 的治疗费用。

受助人（监护人）: 张

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28日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:张

性别:女 年龄:7岁 籍贯:广东

入院日期:2026-07-06 10:06

出院日期:2026-07-09

住院号

入院诊断:腹膜后 神经母细胞瘤 IV 期 高危 治疗后中枢复发 MYCN+

出院诊断:腹膜后 神经母细胞瘤 IV 期 高危 治疗后中枢复发 MYCN+

治疗意见:

1.2025 年 7 月 13 日按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规 2-3 次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

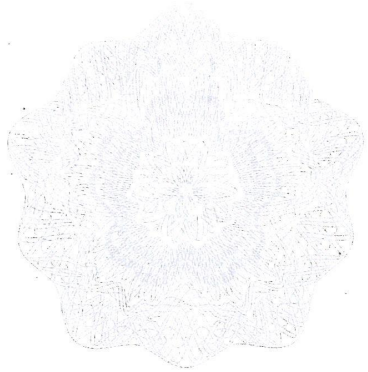
3.不适随诊。

医生签名:

王娟

签名时间:2026年7月9日





核发单位: 汕头市潮南区民政局

发证日期: 2024年5月

户主姓名: 张

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	张	性别	男
出生年月	1991年10月	民族	
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5
居住地址	汕头市潮南区新中		
户籍地址	汕头市潮南区新中		
低保资金 发放账号	张		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	张		
	张	女儿	
	张	女儿	
	张	女儿	
	0	0	

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	0	0	
	0	0	
	0	0	
	0	0	
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

