

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: 2026579

申请日期: 2026年7月5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	2014.10.16			广东省汕尾市城区	
	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
	颅内生殖细胞瘤(非生殖细胞瘤)		中山大学孙逸仙纪念医院	2026.05.18	40万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60 %	☐ 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 名: 3名		
	父亲	黄	53	良		2、家庭年收入(不含政府补贴) 2万 元		
	母亲	邹	44	良		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
						4、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)		孩子确诊颅内生殖细胞瘤, 预估治疗费40万元, 医保报销后仍有大额自费费用。父母务农年收入仅2万元, 需抚养4名未成年子女, 无房产车辆, 积蓄早已耗尽, 无力承担高额医药费, 家庭经济极度困难, 特此申请救助, 万分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邹 2026年7月5日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 颅内生殖细胞瘤 后续化疗、放疗、手术预估费用肆拾万元							
	医师签名: 胡岭 2026年7月5日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元 (大写: 五 万 一 千 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 林仲吟 2026年7月5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 一 千 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 林仲吟 2026年8月3日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名:	黃	性别:	男	年龄:	11. 9
病种:	非生殖性细胞瘤	治疗医院:	孙逸仙纪念医院		

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），将作为黃的治疗费用。

受助人（监护人）: 黃 (郭)

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 村作

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 8 月 5 日

项目救助款由



哥哥善及基金会 资助。

纪念医院

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:黄 性别:男 年龄:11岁7月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:黄	住院号	出生地:广东省汕尾市城区
性别:男	年龄:11岁7月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-05-18	出院日期:2026-06-24	

临床诊断:1.颅内生殖细胞瘤(非纯生殖细胞瘤); 2.脑术后(脑室钻孔引流术后、三脑室底造瘘术后); 3.肺出血; 4.重症肺炎; 5.低渗性脑病; 6.脑性耗盐综合征; 7.低钠血症; 8.脑水肿; 9.脑室扩张; 10.低钙血症; 11.德朗热综合征; 12.矮小症;

治疗意见:

记录日期:2026-06-24

医生:



汕尾市城区 凤山街道 香洲社区居民委员会

地址：

电话：

证明

兹有我社区居民邹 身份证号 于1983年8月 出生，该居民共育四名子女，现阶段均在校就学，本人日常以照顾子女为主无就业。其子黄 身份证号： 今年5月17日确诊颅内生殖细胞恶性肿瘤，在广东广州市中山大学孙逸仙纪念医院住院治疗。因需夫妻二人全天候陪护就医，夫妻均无法务工，家庭失去主要经济来源。患儿化疗、检查等医疗开支数额巨大，高额医药费致使家庭经济陷入重度困难，生活难以为继，望相关部门给予患儿扶持照顾为盼！

特此证明



