

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026586

申请日期: 2026年7月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁		男	2017.10.19			广东 清远	
	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
	腹膜后肾上腺神经母细胞瘤		广州市妇女儿童医疗中心	2026.4.15	150万		/	☐ 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			
	父亲	梁	47	良好				
	母亲	杨	37	良好				
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>50000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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）： 本人梁 爱人杨 儿子梁 今年春节后，小孩食欲不振，反复发烧，老说累、疲惫，到清远市人民医院拍了X光检查，发现颈椎3、4节有病变，医生建议马上立刻到广州的大医院做个全身CT增强，2026.4.14日住进广州市妇女儿童医疗中心，做了穿刺活检，结果恶性肿瘤（腹膜后肾上腺神经母细胞瘤），医生建议提高生存率马上要上免疫治疗，但药物昂贵，后期手术、放疗、移植，本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2026年7月15日 花费约150多万								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断神经母细胞瘤(20期,高危), 需化疗、放疗、手术、免疫治疗, 费用约150万元。 医师签名: 郑是平 2026年7月15日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 40000 元（大写: 肆万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 杨靖雯 2026年7月16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 元） 负责人签名: 林钧泽 2026年8月 秘书记处							



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:	梁	性别:	男	年龄:	8岁
病种:	转移性神经母细胞瘤				
治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心·CIC				

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），将作为梁 的治疗费用。

受助人（监护人）: 梁
电 话:
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:
电 话:
经办人: 林伟明
电 话: 18924052214
日 期: 2022年 8月 7日

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

姓名: 梁 性别:男 年龄:8岁 科别: 珠-肿瘤外科1组 床号 住院号

医嘱及建议：患儿于2026-06-20至2026-07-06在我院住院治疗，特此证明。

日期:2026年07月06日 12:30:00

家庭情况说明

兹有我沥头社区东边二村村民梁[] 性别男，身份证号码：[] 户籍地址：广东省清远市清城区洲心沥头村委会[] 近期确诊转移性神经节神经母细胞瘤，后面还可能面临干细胞移植、免疫治疗、放疗、靶向治疗等一系列治疗所需要承担的巨额费用。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：梁[] 身份证号码[]

患儿母亲：杨[] 身份证号码[]

以上所述情况属实，特此证明。

清远市清城区洲心街沥头村民委员会东边二村民小组

2026年7月8日



