

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（媒体推荐）

编号: 2026712《信息时报》No.2388

申请日期: 2026年 8月 19日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	周		女	2016.06.21			江西	
	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
	骨髓母细胞瘤		中肿	2025.9.24	60万			☐ 是 ☒ 否
	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	残疾类型和级别: /
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) 30000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 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		
	父亲	周	24	良好				
	母亲	曾	25	良好				
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。) 我女儿从2025年九月初因为呕吐一个星期后面去市里检查说在胆占位,MR显示有胆瘤后面进行了开腹手术确诊是骨髓母细胞瘤,做完手术恢复差不多,在广州中山肿瘤医院进行了32次放疗,现阶段在化疗,家里还有弟弟妹妹在上学,外公外婆都有高血压,现经济压力实在太大,后续治疗还需要高额费用,特请广东公益恤孤助学促进会重症病童给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 周 2026年 8 月 19 日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年 9 月 11 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 9 月 14 日 秘书处								



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: 周 [redacted] 性别: 女 年龄: 10
病种: 髓母細胞瘤 治疗医院: 中山大学肿瘤防治中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为周 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阿依克

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月15日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:周

性别:女 年龄:10岁 籍贯:江西省

入院日期:2026-07-03 10:44

出院日期:2026-07-09

住院号

入院诊断: 小脑髓母细胞瘤 术后 M0 SHH型 TP53 突变 高危

出院诊断: 小脑髓母细胞瘤 术后 M0 SHH型 TP53 突变 高危

治疗意见:

1.2026年7月27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:

签名时间:2026年7月9日



照
片

批准机关: 白陂乡政府 (印)

编号: 216-21

发证日期: 2016.6.1

户主姓名	周	性别	女	出生年月	2016.6
保障人口	1	户月保障金额	660	保障类别	☐ 农村 ☒ 城镇
身份证号					
户籍所在地	白陂乡 街道(乡镇)				

纳入保障的家庭成员情况

姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况
周	本人	女	9	患病



