

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: 2026724

申请日期: 2026 年 8 月 21 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	2017.9.21			广西南宁	
	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 孙逸仙纪念医院	2025.11	300万		/	☐ 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 55 %	☐ 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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>0</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		
	父亲	/	/	/	/			
	母亲	李	40	健康				
申请救助理由（请详细描述）		本人独自抚养两名子女，家庭收入微薄且来源单一，次子黄于 2025 年 11 月确诊四期恶性肿瘤，现阶段仍需持续接受化疗，后期还有放疗，造血干细胞移植、免疫治疗、靶向治疗等。截至目前，患儿各项医疗总开支达 120 余万元，医保统筹、大病报销审核报销 35 万元后，个人自费承担 90 万元。同时租房、交通饮食等日常开销已花费 10 万余元。后续治疗还需放疗、移植、免疫预计 200 余万元。压力巨大，故申请医疗基金。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李代黄 2026 年 8 月 21 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为神经母细胞瘤（M. 骨髓侵犯，多发骨转移，高危），需行化疗、造血干细胞移植等治疗，费用大约为肆拾万元。							
	医师签名: 林伟明 2026 年 8 月 21 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>57</u> 元（大写: <u>5 万 7 千 5 百 5 拾 元 角 5 分</u> ） 负责人签名: 林伟明 2026 年 8 月 24 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>30,000.00</u> 元（大写: <u>叁 万 仟 佰 拾 元 角 分</u> ） 秘书: 林钧泽 2026 年 9 月 14 日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 黄 [redacted] 性别: 男 年龄: 8岁
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属孙逸仙纪念医院

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), 将作为黄 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄 [redacted] 李 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 陈依文

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月16日

项目救助款由



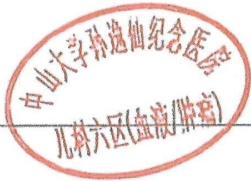
哥第菩及基金会 资助。

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:8岁8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: 广西壮族自治区南宁市西乡塘区
性别:男	年龄:8岁8月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-05-24		出院日期: 2026-06-16
临床诊断: 1.神经母细胞瘤(M期,骨髓、多发骨转移,高危); 2.脓毒血症(霍氏肠杆菌); 3.药物性肾损害(I°); 4.药物性肝损害(I°); 5.化疗后骨髓抑制; (1) 粒细胞缺乏(IV°); (2) 贫血(III°); (3) 血小板减少(II°); 6.电解质紊乱(高钾血症II°、低钠血症II°、低钙血症I°、低镁血症I°); 7.小儿肠炎(I°);		
治疗意见: 详见出院记录。		
记录日期: 2026-06-16		医生: 钱混霖



情况说明

兹证明辖区居民李 (曾用名：李，女，离异，身份证号： 户籍所在地广西南宁市西乡塘区沈阳路 2-1 号南铁北二区 二儿子黄男，身份证号： 该居民家庭成员黄身患重大疾病，治疗花销大，母亲李 因照顾长期向单位请假，无收入，为救治病人家庭生活陷入困境。经社区核实，该户家庭困难情况属实，在我社区无其他经济帮扶申请。

特此证明

(证明有效期为六个月，仅用于办理黄 申请医院补助等辅助说明)

社区联系方式

南宁市西乡塘区衡阳街道南铁北二区社区



