

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: 2026777

申请日期: 2026年 9 月 1 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	庄		男	2024.6.25			陈沁昆	
	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
	肝母细胞瘤		广州增城区妇幼保健院	2026.3.8日	20万		/	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 六万 元 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		
	父亲	庄	34	良好				
	母亲	李	30	良好				
申请救助理由(请详细描述)		儿子患病数月,术前需要多次化疗,费用巨大。 因长期两公婆陪伴无法工作,没有经济收入。特此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 庄 2026年 9 月 1 日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 肝母细胞瘤,需行手术、化疗,预计治疗费用约20万元							
	医师签名: 黄思敏				2026年 9 月 2 日			
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖庭 2026年 9 月 8 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 9 月 28 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:	莊	性别:	男	年龄:	2岁2个月
病种:	肝母细胞瘤	治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心		

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），将作为莊 的治疗费用。

受助人（监护人）: 莊

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 阿依克

电 话: 18924052216

日 期: 2026年9月30日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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

诊断证明书

姓名：庄 性别：男 年龄：1岁8月 科别：增-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊断：1. 肝母细胞瘤（高危） 2. 肿瘤伴出血 3. 休克 4. 重度贫血 5. 发热 6. 肝功能检查的异常结果

医嘱及建议：患儿于2026. 03. 09至2026. 04. 02在我院增-胃肠外科1组、PICU及增-血液肿瘤科2组住院治疗。

医师签名：//陆德帅

陆德帅

日期：2026. 04. 02

注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。



海丰县可塘镇罗东村民委员会

情况说明

兹有我属村民庄 男，身份证号码

其儿子庄 于 2026 年 3 月份诊断出肝母细胞瘤重大疾病，术前
后共需多次化疗，费用巨大，因需长期陪伴无法工作，没有经济
的来源导致家庭经济收入微薄。

特此说明。



