

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:

2024517

申请日期: 2024年 8月 27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	范		女	2013.03.02			广东省汕头	
	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
	恶性肿瘤 高危		南方医科大学 珠江医院	从2022年11月确诊 到2024年1月 又有一次复发导致 5251人民币				☒ 是 ☐ 否 残疾类型和 级别: 1级
购买保险情况及报 销比例		☒ 新农合 70%	☐ 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 7 名;		
	父亲	范	42岁	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 4万到5万 元		
	母亲	范	38岁	甲状腺		3、固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 无 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		
尊敬的恤孤爱心人士你们好! 本人范, 汉族, 身份证, 广东汕头人, 33岁, 结婚, 由于范, 因病致残, 原本是一个开朗活泼的十岁女孩, 在2022年突如其来的一场大病, 却失去了她本该在校园里学习玩耍的童年, 从活泼的女孩, 变成了整日卧床不起, 也给这场大病带走了她的光明, 本来已经瞎了, 现在双眼也失去了看这个世界视物美景, 现在身处黑暗中, 家里还有六个小孩要抚养, 又加上一个重病的女儿, 实在不得已向你们爱心人士求助, 望恤孤给予本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 范 2024年 8月 27日 救助。								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断右颞下窝腺泡型横纹肌肉瘤c pax7-Foxo1基因, TNM分期T2N1M1, 多发骨、骨髓转移, 淋巴结, 高危, 复发, 拟继续行放疗及化疗治疗。 治疗费用约30万							
	医师签名: 范 2024年 8月 27日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 大写: 叁 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分 负责人签名: 范 2024年 8月 28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 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 范 2024年 9月 23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: 范 性别: 女 年龄: 11
病种: 恶性横纹肌肉瘤高危 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为范 的治疗费用。

受助人 (监护人): 范 受助人: 范

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年9月24日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：范 科室：小儿肿瘤科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：小儿肿瘤科病区	入院日期：2024年08月25日
检查结果： 诊断意见： 1. 右颞下窝腺泡型横纹肌肉瘤放疗；2. 右颞下窝腺泡型横纹肌肉瘤（PAX7-FOXO1融合基因+，TNM分期4期，T2N1M1，多发骨、骨髓转移，中枢侵犯，高危，复发）；3. 双眼视神经萎缩；4. 右眼动眼神经麻痹；5. 右眼角膜上皮损伤；6. 右眼视网膜中央动脉阻塞（既往）；7. 盲，双眼 处理意见：住院治疗。 医生签名：兰和烈 日期：2024年08月27日	

签发单位：（盖章）



核发单位: 汕头市潮南区民政局

发证日期: 2024年4月

户主姓名: 范

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	范	性别	男
出生年月	1983年10月	民族	
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	9
居住 地址			
户籍 地址			
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	范	女儿	
	范	儿子	
	0	0	
	0	0	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	范	女儿	
	范	儿子	
	0	0	
	0	0	
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

