

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: 2024546

申请日期: 2024 年 6 月 23 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谭		女	2015.04.30			广州越秀区	
	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		珠江医院	2024.5.17	200万元			☒ 是 ☐ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 _____%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无	残疾类型和级别: 视力一级
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>75000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</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 正在中		
	父亲	谭	47	良好				
	母亲	李	39	良好				
申请救助理由 (请详细描述)	患儿谭, 今年4月初出现呕吐, 其间, 曾在多家医院检查治疗 (包括附近门诊, 省第二中医院, 广州市儿童医院, 中山大学附属肿瘤医院), 其间多次误诊, 当成阑尾炎, 中耳炎, 鼻炎治疗, 导致错过最佳治疗时期, 最后在2024年5月17日确诊, 右肾上腺: 神经母细胞瘤, IV期, 高危, 伴多发骨, 骨髓, 颅神经鞘瘤, 现化疗已导致双目失明, 生活无法自理, 现已进行两次化疗, 化疗治疗共花费30万, 二次化疗干细胞移植15万, 免化疗17万, 预估总费用200万左右, 现家4口人, 只有母亲微薄收入, 没有余力治疗, 本人保证上述情况完全真实。 恳请公益恤孤助学促进会伸出援助之手! 申请人签名: 谭 2024 年 8 月 19 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患神经母细胞瘤 (IV期), 先后行化疗, 手术, 放疗, 化疗, 预计费用超30万元, 如需行免疫治疗及干细胞移植, 需更大费用。 医师签名: 兰和兴 2024 年 9 月 18 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 委员会 2024 年 9 月 23 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元 (大写: <u>贰万伍仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: 高晓 2024 年 10 月 8 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：譚 性别：女 年龄：9岁
病种：神经母细胞瘤 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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元整），将作为譚的治疗费用。

受助人（监护人）：李

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：周基明

电 话：13822279353

日 期：2024 年 10 月 10 日

诊断证明书

姓名：谭

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06月11日

出院日期：2024年06月24日

检查结果：详见出院小结

诊断意见：

1. 右肾上腺神经母细胞瘤（多发骨转移、骨髓转移、IV高危）；2. 化疗后骨髓抑制；3. 颅内恶性肿瘤？；4. 颅内出血；5. 脑积水；6. 偏瘫；7. 吞咽困难；8. 中度贫血；9. 脑器质性疾病所致精神障碍；10. 脑电图异常；11. 康复医疗；12. 肝功能不全；13. 右眼倒睫；14. 双眼视神经损伤；15. 便秘

处理意见：住院治疗

医生签名：

兰和魁

日期：2024年06月24日

签发单位：（盖章）

诊断专用章
(43)

证 明

兹有我村[]小组村民李[]，女，身份证号码：
[]，其女儿谭[]，身份证号：
[]于今年4月初出现呕吐情况，其间曾在多家医院检查和治疗（家附近门诊、广东省第二中医院、广州市妇女儿童医院、南方医科大学附属南方医院、中山大学附属肿瘤医院），最后5月17日在中山大学附属肿瘤医院诊断为恶性肿瘤（神经母细胞瘤·晚期·高危），已导致患儿双目失明、昏迷，生活无法自理。治疗费用巨大，家庭经济状况困难，情况属实。

特此证明。

广东省梅州市梅县区梅西镇丰田村民委员会



