

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: 2024591

申请日期: 2024年10月9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	2024.4.14			广东东莞	
	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		广州妇女儿童医疗中心	2024.5	30-40万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无		
			50 %					
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	周	40	良好				
	母亲	李	36	良好				
1、抚养18岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明								
申请救助理由(请详细描述): 父母: 2012年结婚以来由于身体原因一直在各大医院检查看病, 医药费用不低于10万元, 2021年亲戚家抱养了1个女儿, 抱养过来发现月龄裂, 皮罗氏综合症在广州妇女儿童总院2次手术花费了11万, 抱养时候给了亲戚一些钱。2017-2023年我们试管婴儿第5次才成功生下龙凤胎, 怀孕期间被羊水住院保胎, 试管费用全自费花了30-40万, 我的父亲鼻咽癌晚期治疗后复发, 承担了5万元的医药费, 现在 医药费用又巨大, 前面已经负债30-40万, 后期还需要手术, 化疗, 加上每个月2个小孩奶粉, 生活费费用好几千, 希望给予帮助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郑 2024年10月9日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 30-40万 确诊神经母细胞瘤, 需化疗 医师签名: 杨明 2024年10月9日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 2000 元 (大写: 贰千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖雯 2024年10月14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 伍千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 李 2024年10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: 周 [redacted] 性别: 女 年龄: 6个月
病种: 神经母细胞瘤 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为周 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郑 [redacted]

电话: [redacted]

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10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: 周仁 性别: 女 年龄: 2月 科别: 儿童肿瘤外科(增) 床号: 住院号:

诊断: 为肿瘤化学治疗疗程

医嘱及建议: 患儿自2024-06-27至2024-07-01于我院住院治疗。

医师签名: 李海涛 / 李海涛

日期: 2024.07.01

- 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。



广东省河源市和平县上陵镇三乐村村民委员会

家庭情况说明

兹有患儿周[REDACTED]，患腹膜后恶性肿瘤，神经节神经母细胞瘤（左侧，L2期）疾病，性别女，年龄2个月，是广东省河源市[REDACTED]（父亲：周[REDACTED] 母亲：郑[REDACTED]）村民的女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：周[REDACTED]，身份证号：[REDACTED]

患儿母亲：郑[REDACTED]，身份证号：[REDACTED]

情况属实，特此证明。

广东省河源市和平县上陵镇三乐村村民委员会

2024年6月26日



