

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 20240629 温暖1632号

申请日期: 2024年10月16日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李	女	2018年3月			湖南省	
	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
	横纹肌肉瘤	中山大学附属肿瘤医院	2024年7月10日	50万			☐ 是 ☒ 否
	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	残疾类型和级别:

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>1万</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>一</u> 辆摩托车; <u>无</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	李	33	健康	
	母亲	刘	34	健康	

申请救助理由(请详细描述)	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 我们来自湖南的农村家庭,孩子7月初在湖南省儿童医院确诊为横纹肌肉瘤,这对我们来说打击太大了,感觉天都塌了。在亲戚朋友的帮助下来到广州中山大学肿瘤医院治疗。孩子的治疗方案是12次化疗+手术+25次放疗。孩子确诊后,孩子爸从湖北工厂辞职,家里有个8岁的哥哥由外公外婆帮忙带,没有了经济来源,从亲戚那里借的也吃完了。现在孩子爸在医院附近送外卖,一边兼顾孩子。孩子治疗费用太高,主治医生路医生推荐我们入住小家。现化疗了五次,还有7次。年10月16日 马上要放疗了压力很大,希望孩子顺利治愈,恳求能够申请到救助,感谢大家的帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘
---------------	---

调查意见	情况属实,申请到救助,感谢大家的帮助。 调查员签名: 周其明 2024年11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 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 马

2024年11月11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: 李

性别: 女

年龄: 6岁

病种: 横纹肌肉瘤

治疗医院: 中山大学附属肿瘤医院

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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话: 13822279383

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279383

日 期: 2014年11月13日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:李

性别:女 年龄:6岁 籍贯:湖南省

入院日期:2024-07-11 12:07

出院日期:2024-07-15

住院号

入院诊断: 横纹肌肉瘤

出院诊断: 横纹肌肉瘤

治疗意见:

1.2024年8月3日按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:

路素英

签名时间:2024年7月15日



证 明

兹有我村()组村民李 (女, 身份证号码:

()系()村最低生活保障户。

特此证明!

经办人: 隋 ()

联系电话: ()



