

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: 2025091

申请日期: 2025年 2月 6日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	崔	男	2015 07 10		广东省电白县		
	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
	第四脑髓母细胞瘤	南方医科大学珠江医院	2024.7.8	50万			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: 二级
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>4500</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小汽车 4、家庭困难类型: <input 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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲	崔	38	一般	
	母亲	吴	35	健康	

尊敬的领导你们好! 家住广东省电白县 我是孩子患者父亲. 因儿子崔 在 2024.7.8 号不幸被查出患了第四脑髓母细胞瘤. 已经花了十几十万. 全是像亲戚借的. 实在借不来钱. 治疗往后费用了. 家里还有二个小孩需要养. 老婆又在照顾最小生病孩子. 没有收入. 本人保证上述情况完全真实. 望领导批准. 感谢

申请人签名: 崔 2025年 2月 6日

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	确诊第四脑髓母细胞瘤 (II 级, S4H 型, TP53 突变型), 大概需要 30-40 万
	医师签名:	2025 年 2 月 6 日
	医院意见 (盖章):	建议给予医疗救助金 <u>30000</u> 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)
	负责人签名:	2025 年 2 月 8 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 25000.00 元 (大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分)

负责人签名: 2025年 2月 18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: 崔 [redacted] 性别: 男 年龄: 9
病种: 第四脑室髓母细胞瘤 治疗医院: 广州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), 将作为崔 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 崔 [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: 2025年2月19日

诊断证明书

姓名：崔 科室：小儿血液科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区	入院日期：2024年12月04日 出院日期：2024年12月07日
检查结果：	
诊断意见： 1. 髓母细胞瘤化学治疗；2. 第四脑室髓母细胞瘤（经典型，SHH型，TP53突变，HR）；3. 髓母细胞瘤放射治疗史；4. 梗阻性脑积水 处理意见：住院治疗	
医生签名：赖尚蓉	
日期：2024年12月07日	

签发单位：（盖章）



户主
照片

(核发单位加盖钢印)

核发单位: 电白区

发证日期: 2025.2.5

户主姓名: 崔

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]



户主姓名	<u>崔</u>	性别	<u>男</u>
出生年月	<u>2015.07</u>	民族	<u>汉</u>
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	<u>1</u>
居住地址	<u>[REDACTED] 村委会</u>		
户籍地址	<u>[REDACTED] 村委会</u>		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入

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:
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:

