

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: 2025169信息时报NO. 2334

申请日期: 2025 年 3 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	
	刘		女	2016年4月9日			广东省化州市林尘	
	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	2023年2024年6月13日	35万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 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 4 名;		
	父亲	刘	42	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元		
	母亲	赵	41	健康		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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								
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。) 我女儿刘 8岁于2024年6月13日在惠州人民医院确诊横纹肌肉瘤高危后连夜上广州,在广州中山大学附属肿瘤医院治疗,目前已经历了化疗+手术+放疗28次,已经花费了二十几万,后续还要继续化疗,治疗费用高,本就收入微薄的家庭已经负债十几万,上有老人要赡养,下有4个子女读书,实在不堪重负,不得已特向贵基金会救助,望能审批。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 赵 2025 年 3 月 27 日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2025 年 4 月 7 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟圆 拾一元 角 分) 负责人签名: 孙铭 2025 年 4 月 7 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：刘 [redacted] 性别：女 年龄：9
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），将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：赵 [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：2015年4月9日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:刘

性别:女 年龄:8岁 籍贯:广东

入院日期:2025-03-21 10:52

出院日期:2025-03-23

住院号:

入院诊断:左颌面部 腺泡状横纹肌肉瘤 III 期(脑膜旁) 高危

出院诊断:左颌面部 腺泡状横纹肌肉瘤 III 期(脑膜旁) 高危

治疗意见:

1.2025 年 4 月 11 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:



签名时间:2025 年 3 月 23 日

户主

照片

(核发单位加盖钢印)

核发单位: 红山区民政局

发证日期: 2025.2.5

户主姓名: 刘

身份证号码:

编号:

户主姓名	<u>刘</u>	性别	<u>女</u>
出生年月	<u>2016.4</u>	民族	<u>汉</u>
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	<u>6</u>
居住地址	<u>辽宁省红山区解放大街</u>		
户籍地址	<u>红山区委</u>		
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入
	<u>刘</u>	<u>本人</u>	
	<u>刘</u>	<u>父亲</u>	
	<u>赵</u>	<u>母亲</u>	
	<u>刘</u>	<u>兄</u>	
	<u>刘</u>	<u>姐</u>	
	<u>刘</u>	<u>妹</u>	

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:

