

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: 2025189

申请日期: 2025年2月25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2013.06.07			梅州市五华县	
	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
	横纹肌肉瘤		孙逸仙北	2025-01-10	30			□是 ☒ 否
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>1</u> 名;		
	父亲	李	47	良		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5万</u> 元		
申请救助理由（请详细描述）	母亲	郭	44	良		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</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		
1. 病情严重, 急需治疗 孩子的病情属于恶性肿瘤, 若不及时治疗, 将严重影响他的生命健康和生活质量。医生建议尽快手术、化疗等一系列治疗, 但治疗费用高昂, 我们家庭难以承担。本人保证上述情况完全真实。 2. 家庭经济困难 我们家庭收入有限, 主要靠父亲工作维持生计, 面对突如其来的疾病, 我们已经竭尽全力筹措资金, 但仍远远无法覆盖治疗费用, 家庭积蓄已耗尽, 负债累累, 无力继续承担后续治疗费用。 3. 孩子的未来希望 孩子年纪尚小, 正处于成长的关键阶段。作为父母, 我们不愿意看到孩子因经济原因而失去治疗的机会。我们恳求贵机构伸出援手, 帮助孩子渡过难关。 申请人签名: 郭 2025年2月25日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 结合病史及辅助检查, 诊断内“横纹肌肉瘤”, 病理考虑硬化型可能。按 CCCG-RMS-2016 方案中枢组治疗, 预估费用为叁拾万元。 医师签名: 郭 2025年2月25日 儿科一区							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: <u>3万</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: 林伟吟 2025年2月26日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元（大写: <u>壹万伍仟</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: 郭 2025年4月21日 秘书处								



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[模糊] 性别: 男 年龄: 11岁10个月
病种: 横纹肌内瘤 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(花都院区)

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), 将作为李[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 郭[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁[模糊]

电 话: 13822279353

日 期: 2025年4月24日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:11岁10月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号:029 住院号:00135

姓名:李 住院号: 出生地:广东省梅州市五华县

性别:男 年龄:11岁10月 科室:儿科六区(血液/肿瘤)

入院时间:2025-04-20 14:55 住院中

临床诊断:1、横纹肌肉瘤返院化疗(梭形细胞/硬化型可能,左下颌骨);2、横纹肌肉瘤切除术后(左下颌骨恶性肿瘤扩大切除+左颌下淋巴清扫+数字化左腭骨瓣修复);

治疗意见:
继续住院治疗。

记录日期:2025-04-21 15:00

医生:



广东省
梅州市

五华县梅林镇新成村民委员会

证明

兹有本村村民李[REDACTED]，男，身份证

号码[REDACTED]，其在2025年1月

经诊断患下颌骨恶性肿瘤，还在治

疗中，父母无固定经济来源，生活困

难，请相关单位方便给予经济支持，

为盼。

特此证明

梅林镇新成村民委员会
2025年2月11日

说明

银行

