

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: 2025284温暖1675号

申请日期: 2025年5月28日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄	女	2015.09.06			广东·河源	
	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
	腺泡状横纹肌肉瘤四期高危	中山大学肿瘤医院防治中心	2024.10.30	50万元		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 48000 元 3、固定资产: 0 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)	父亲	黄	36	健康			
	母亲	黄	36	健康			
(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。) 尊敬的小组孤助促进会: 自2024年10月我女儿黄 不幸查出 高度恶性横纹肌肉肿瘤 至今。从开始接受各家医院手术, 到军区总医院南部 金身派特CT检查, 至中山大学肿瘤医院防治中心大化疗7个疗程, 第一疗程放疗28次。我们一家是度日如年, 还离家带大病女儿治病, 我们夫妻没了第一份收入, 而第二份收入, 新贷借来, 艰难维持生活。由于女儿病情复杂严重, 后续仍需要做7次大化疗和第二个疗程放疗28次, 漫长艰难的治疗周期和昂贵的治疗费用使我们这个家庭实在无力承担! 特向贵会申请给予医疗救助。 申请人签名: 黄 2025年5月28日 谢谢打虎恩							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年6月9日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元 (大写: 贰万零 佰零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 孙锦河 2025年6月9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: 黃	性别: 女	年龄: 10岁
病种: 腺泡状横纹肌瘤 治疗医院: 中山大学肿瘤防治中心		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为黃 的治疗费用。

受助人（监护人）: 黃
电 话:
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: 2018年6月10日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:黄

性别:女 年龄:9岁 籍贯:广东省河源市

入院日期:2025-03-24 11:18

出院日期:2025-03-26

住院号

入院诊断: 右足底 腺泡状 横纹肌肉瘤 IV 期 高危 术后(右腘窝、多发淋巴结
盆腔等转移)

出院诊断: 右足底 腺泡状 横纹肌肉瘤 IV 期 高危 术后(右腘窝、多发淋巴结
盆腔等转移)

治疗意见:

1.2025年4月15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26日



户主姓名	黄	性别	女性
出生年月	2015-08-05	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	1
居住 地址	广东省和平县		
户籍 地址	广东省河源市和平县		
低保资金 发放账户			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	黄	本人	0



核发单位: 和平县

发证日期: 2025-05-06

户主姓名: 黄

身份证号码:

低保证编号:

