

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: 2025296

申请日期: 2025 年 4 月 7 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2019.08.31			辽宁省沈阳市	
	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
	神经母细胞瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	2024.4.29	100W ~ 150W			□是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		□新农合 % □城镇居民 ☒ 50 %		□商业保险 % □其他保险 %		□无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	王	41	良好				
	母亲	谢	34	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>0 4.53</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</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								
申请救助理由(请详细描述): 孩子被确诊为神经母细胞瘤四期高危,前期在北京治疗,已花费20多万元,现在中山大学孙逸仙纪念医院治疗,等待骨髓移植,此病花费巨大,为了孩子,已经在出租家庭住房,我负责在医院照顾孩子,老公做饭、送饭,均无收入来源,我们只是普通家庭,现在要承受上百万元费用,但是为了孩子,我们不能放弃,我们深知自己能力的局限性,只能在绝望中不断寻找希望,孩子非常优秀,3岁半就可以熟背773字的《滕王阁序》,唐诗宋词背诵100首以上,《将进酒》《定风波》《破阵子》《沁园春雪》《青玉案·元夕》等等,连道德经已经背诵到第29章,孩子真的很优秀,倾注了我们所有心血,希望他将来成为对社会有贡献的人,希望给予孩子支持和帮助,全家不胜感激,有一亲戚在住房,已疏本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2025 年 4 月 7 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患神经母细胞瘤"明确,后续需行造血干细胞移植及放疗,预计治疗总费用至少40万元。 医师签名: 林伟吟 年 月 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元(大写: <u>三万</u> 元 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2025 年 4 月 7 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元(大写: <u>贰万伍仟零佰零拾元零角零分</u>) 负责人签名: 林伟吟 2025 年 6 月 16 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: 王 性别: 男 年龄: 5

病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 18924052214

日 期: 2015 年 6 月 19 日

中山大学孙逸仙纪念医院

【经数字签名认证】

疾病诊断证明

姓名:王 性别:男 年龄:5岁5月14天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号

姓名:王	住院号	出生地:辽宁省沈阳市东陵县(区)
性别:男	年龄:5岁5月14天	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2025年02月14日 16时		出院日期:2025-03-05
临床诊断:神经母细胞瘤返院化疗(IV期);化疗后骨髓抑制IV度;粒细胞缺乏伴发热;血小板减少		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期:2025-03-05 19:48		医生:王智轩

家庭基本信息

户主姓名	王	家庭人口数	3	保障人口数	3
户籍地址	沈阳市浑南区				
居住地址	沈阳市浑南区				
低保标准	821 元/年(月)				
家庭年人均收入	元	户月救助金	1591	元	
分类施保人数	1	分类施保上浮总额	247	元	
证件编号	0702070009				

家庭成员基本信息

户主	姓名	王	性别	男	
	出生年月	2019.8	民族	汉	
	身份证号				
	分类施保上浮金额	247			
其他家庭成员	姓名	与申请人关系	身份证号	分类施保上浮金额	
	王	父亲			
	王	母亲			

