

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: 2025323 温暖1678号

申请日期: 2025年4月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢		女	2016.8.17			桂林市阳朔县白沙镇	
	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
	髓母细胞瘤		中山大学肿瘤医院	2024.10.29	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 2 名;		
	父亲	谢	36	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 8000 元		
	母亲	秦	30	高血压		3、固定资产: 套房子; 辆摩托车; 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。) 2024.10.29日确诊髓母细胞瘤,2024.11.5手术,手术治疗费用约12万元,11月19日定位到12月9日进行放疗费用13万。后期化疗费用金额大,孩子生病后爸爸、妈妈带孩子治疗,经济非常困难,妈妈有高血压需要长期吃药,孩子化疗期间有很多外购药、自费药,现在经济压力非常大,孩子生病到现在已经向亲戚朋友借了20多万了。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 秦 2025年 4 月 15 日						
调查意见		情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年 6 月 30 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五千元整) (分) 负责人签名: 陈旭泽 2025年 6 月 30 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: 謝 [redacted]	性别: 女	年龄: 8岁
病种: 髓母细胞瘤	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 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为谢 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 秦 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周其明

电 话: 18924052214

日 期: 2015年7月2日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:谢

性别:女 年龄:8岁 籍贯:广西壮族自治区

入院日期:2025-05-09 10:22

出院日期:2025-05-13

住院号:

入院诊断: 第四脑室 髓母细胞瘤脑膜播散

出院诊断: 第四脑室 髓母细胞瘤脑膜播散

治疗意见:

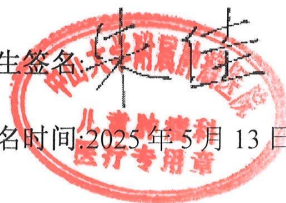
1.2025年6月6日按期返院行下程化疗。

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5月13日



证明

兹证明 谢 (身份证号码: ,
家庭住址: 广西阳朔县白沙镇),
家庭为农村低保救助对象家庭。

开始享受日期为: 2024年12月01日

该证明开具日期为2025年02月05日, 自开具日期起有效期
为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	谢		02月	2024年12月01日
2	秦		02月	2024年12月01日
3	谢		02月	2024年12月01日
4	谢		02月	2024年12月01日



