

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: 2025352

申请日期: 2025 年 6 月 9 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	张	男	2024.9.23			安徽省临泉县		
	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	
	颅内占位性病变 脑积水	广东中山一院	2025.5.18	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 35%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元 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			
	父亲	张	41	良好				
	母亲	郭	36	良好				
申请救助理由(请详细描述)	儿子张 8 月龄, 2025 年 5 月 18 日转入中山一院儿童重症监护室, 肿瘤切除术后一直未脱离危险, 目前疑似恶性肿瘤, 后期需要化疗, 每日费用过万, 且难以高达 20 多万父母在医院陪护, 没有稳定收入, 无力承担后期治疗费用, 特向基金会求助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025 年 6 月 9 日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 颅内占位性病变、颅内脑室旁间质性脑水肿、重症肺炎、阶段性肺不张、电解质紊乱、低蛋白血症、儿童贫血(轻度)、V-P 分流术后 费用: 214152 元 医师签名: 杨 2025 年 6 月 9 日							
	医院意见(盖章): 病情复杂, 请予援助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 圆 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 蔡佩彤 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 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林德辉 2025 年 7 月 14 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：张 性别：男 年龄：9月
病种：小圆细胞恶性肿瘤 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为张 的治疗费用。

受助人（监护人）：张

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：2018年7月15日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名: 张

科别: 儿科ICU

床号:

住院号:

出院患者疾病证明书

姓名: 张

性别: 男

年龄: 7个

出院科别: 儿科ICU

住院号:

入院日期: 2025年05月18日 出院日期: 2025年06月20日

出院诊断: 1. 颅内占位性病变(后颅窝肿物, 小圆细胞恶性肿瘤, 合并瘤内出血), 2. 梗阻性脑积水, 3. 脑室腹腔分流术后, 4. 重症肺炎, 5. 喘息性支气管肺炎, 6. 节段性肺不张(双肺下叶), 7. 电解质紊乱(低镁血症、低磷血症、低钾血症), 8. 脑积水性脑水肿[间质性脑水肿](双侧侧脑室旁), 9. 脑室扩张, 10. 颅内压增高, 11. 症状性癫痫, 12. 窦性心动过速, 13. 阵发交感兴奋, 14. 低蛋白血症, 15. 贫血(中度), 16. 上颌窦炎(双侧), 17. 心功能不全, 18. 肝功能损害, 19. 鼻病毒感染, 20. 消化道出血, 21. 急性胃肠炎

入院情况及诊疗经过: 患儿主因“大运动功能倒退1周, 发现颅内占位2天”入院, 详见出院小结。

医师:

黄慧敏 杨翠云

2025年06月20日

证明

兹有我辖区居民：张 [REDACTED]，性别：男，身份证号：[REDACTED]

[REDACTED]，户籍地址：安徽省临泉县杨桥镇郭沟村委会 [REDACTED] 该居民

因家中上有迈岁父母需要赡养，妻子在家看护三个小孩需要上学照看，

现因幼子张 [REDACTED] 男，身份证 [REDACTED] 患有脑积水瘤，

现留院在广州中山一院重症监护室，医疗费用巨大，造成家庭经济困难

，望有关部门及时给予帮助为盼。

特此证明



