

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: 2025354温暖1672号

申请日期: 2025 年 5 月 22 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢	男	2019.04.25			广西梧州	
	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	中山大学附属肿瘤医院	2023.8.16	70-80万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	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	
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 谢	30	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>无</u> 元		
	母亲				3、固定资产: <u>/</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>/</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）	（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。） 由于 2023.8.16 确诊神经母细胞瘤，经过化疗、手术、放疗后，2024.6 月左右结疗回家定期复查后，到 2024.12 月份，由于小孩又反复发烧，就到南宁医科大学第一附属医院就医后！确诊是神经母复发，之后就转来中山大学附属肿瘤医院就医，由于前西治疗花费完积蓄了，所以向社会爱心人士申请救助！望爱心人士给予帮助！谢谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 / 谢 2025 年 5 月 22 日						
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周基明 2025 年 7 月 14 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟零佰零拾元零角零分) 负责人签名: 叶冠峰 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：谢 性别：男 年龄：6
病种：神经母细胞瘤 治疗医院：中山大学附属肿瘤医院

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），将作为谢 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：周其均

电 话：18924052214

日 期：2015年7月16日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:谢

性别:男 年龄:5岁10月 籍贯:广西壮族自治区

入院日期:2025-03-07 10:13

出院日期:2025-03-12

住院号:

入院诊断:腹膜后 神经母细胞瘤综合治疗后复发 多发骨转移

出院诊断:腹膜后 神经母细胞瘤综合治疗后复发 多发骨转移

治疗意见:

1.2025年3月29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12日

证明

兹证明 谢 (身份证号码:)

家庭住址: 黎寨村)

为农村低保救助对象。

开始享受日期为: 2023年09月01日

该证明开具日期为2025年05月19日, 自开具日期起有效期
为6个月。

藤县埌南镇人民政府(盖章)

2025年05月19日



