

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: 202509

申请日期: 2025年9月3日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	陈		男	2021.06.26			广东肇庆市怀集县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	神经母细胞瘤		广州妇女儿童医院	2025.2.18	30万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:				
申请救助理由(请详细描述)	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) 3-5 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	陈	32	良好			
	母亲	莫	29	良好			
陈于2025.1.17不查被检出恶性肿瘤,考虑神经母细胞瘤可能,前期化疗4个周期未见肿瘤缩小,活检病理于2025.2.18确诊神经母细胞瘤高危,再次接受了4个周期化疗,手术。后续还有多次的放化,化疗,以及免疫治疗。家中还有一个7岁的女儿,孩子爸爸以做散工维持生计,收入极其不稳定。因为孩子幼小,我在家照顾孩子无法工作,孩子确诊时,我们全部积蓄仅有一万多元,仅靠着仅有的积蓄和借亲戚朋友的钱维持着,欠了不少外债,可后续治疗漫长,已无力承担后续费用。							
医院填写	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 莫 2025年9月3日						
	疾病诊断及治疗(费用): 神经母细胞瘤(高危组) 预计费用30万+ 已行治疗: 术前高危4次化疗+根治切除手术+术后2次高危化疗 还需进行治疗: 术后维持期化疗及免疫治疗,放疗,MR,CT, MFBG等常规检查复查随访。 医师签名: 廖志明 2025年9月11日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元(大写: 贰万 仟 零 拾 元 整) (分) 负责人签名: 何靖波 2025年9月15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 仟 零 拾 元 整) (分) (普及深呼吸 负责人签名: 李锐 2025年9月22日 更急计划病 童救助云)							



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 陈 性别: 男 年龄: 4岁
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 广州妇女儿童医院

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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 莫

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟平

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 9月28日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 陈 性别: 男 年龄: 4岁 科别: 增-肿瘤外科1组 床号 住院号

诊 断: 1. 神经节神经母细胞瘤 2. 为肿瘤化学治疗疗程

医嘱及建议: 患儿于2025-07-21至2025-08-12在我院住院治疗, 特此证明!

医师签名: 杨天佑/杨纪亮/常嘉明/陈焕李

日 期: 2025年08月12日 12:00:00

杨天佑

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



证明

兹有本村居民陈 男，身份证号码 因儿子陈 男，身份证号码 于 2025 年 1 月 7 日在佛山复星禅诚医院诊断为恶性肿瘤，并于 2025 年 1 月 7 日入院治疗，因病情未见好转后转至广州妇女儿童医疗中心增城院区治疗至今。本人在佛山区域内安装空调工作，妻子莫 在佛山制衣厂做临时工，父母在家务农。现夫妻俩需要在医院陪护不能工作，家庭收入不稳定难以支付医院的高额治疗费用，属经济困难。特此证明！

陈 父亲：陈 身份证号码 陈 母亲：莫 身份证号码

怀集县连麦镇增石村民委员会

经办人： 林

2025 年 05 月 23 日

