

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: 2025570

申请日期: 2025 年 10 月 12 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	2020年2月			珠海
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	鼻咽癌		珠海医院	2025年2月13日	40万		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话		
	父亲	陈	43	肠癌			
申请救助理由（请详细描述）	母亲	刁	37	健康			
	2025年2月13日经医院检查确诊为鼻咽癌，鼻咽癌恶性程度高，预后不佳。患儿父亲患肠癌，治疗费用达40万。其父亲是一名代课老师，母亲在家待业。家庭经济来源主要靠父亲工资。其父2019年肠癌手术+放疗+化疗，于2023年转移肝癌又行手术+放疗。已耗光家内所有存款，并向银行贷款80万用于治疗，现已无再多经济供给患儿。希望恤孤基金会给予帮助，谢谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刁 2025 年 10 月 12 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:						
	鼻咽癌（低分化，Grav3），大概需30-50万						
	医师签名: 张 2025 年 10 月 13 日						
医院意见（盖章）:							
建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）							
负责人签名: 2025 年 10 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 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）							
负责人签名: 2025 年 11 月 3 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

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 陈 [redacted] 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 髓母细胞瘤 治疗医院: 中山大学珠江医院

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 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月4日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：陈

科室：小儿血液科病区

床号

ID号

住院号

科别：小儿血液科病区

入院日期：2025年09月15日

出院日期：2025年09月19日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. 髓母细胞瘤化学治疗；2. 髓母细胞瘤（经典型，Group3）；3. 化疗后骨髓抑制

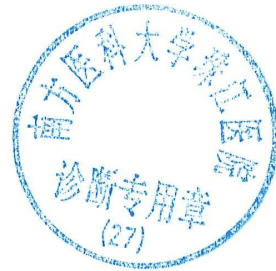
处理意见：住院治疗。

医生签名：

张立奇

日期：2025年09月19日

签发单位：（盖章）



困难证明

兹有我社区居民陈 [REDACTED] 男，身份证号 [REDACTED] 该居民 2025 年 02 月 13 日经医院检查确诊为髓母细胞瘤恶性肿瘤，现于广州南方大学珠江医院住院，后续治疗手术、放疗、化疗，疗程预估医疗费高达 40 万元以上。其父亲是一名老师，母亲在家待业，家庭经济来源主要以其父亲工资为主。其祖父 72 岁，无劳动能力，患肠癌转移肝癌已花费家里所有存款。

特此说明


新兴社区居民委员会
2025 年 08 月 20 日

