

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: 2025660

申请日期: 2025年11月24日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	苏		男	2020.04.12			普宁市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	恶性肿瘤 神经母细胞瘤		中山大学 孙逸仙医院	2025.9.12	50万		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 ____%	☐ 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>3</u> 名;	
	父亲	苏	35	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>15000</u> 元	
	母亲	周	33	健康		3、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）	尊敬的领导： 你们好！ 我是 <u>苏</u> 的妈妈。我是出生在一个普通的农村家庭，家庭成员有外公，外婆，老公，二儿一女，孩子生病以后，主要经济来源依靠老公一个人，孩子生病需要长期治疗，医药费用高昂，我们急需外界的援助来本人保证上述情况完全真实。缓解经济压力，帮助我们度过难关。谢谢你们！ 申请人签名: <u>周</u> 2025年11月24日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: <u>患儿苏</u> <u>诊断高位神经母细胞瘤2例，该病需要多次化疗，放疗，移植，靶向治疗，药物治疗等综合治疗，预计花费金额50万元。</u> 医师签名: <u>龙海清</u> 2025年11月24日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: <u>3</u> 万 <u>0</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: <u>林伟吟</u> 2025年11月28日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元（大写: <u>贰万伍仟零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分） 负责人签名: <u>林伟吟</u> 2025年12月8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: 苏 [redacted] 性别: 男 年龄: 5岁8月
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为苏 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 周 [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: 林伟钢

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月11日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:苏 性别:男 年龄:5岁5月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:苏	住院号	出生地: 广东省揭阳市普宁市
性别:男	年龄:5岁5月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-09-12 12:17		出院日期: 2025-10-11 12:24
临床诊断: 1.恶性肿瘤神经母细胞瘤(M期,右肾上腺、左侧锁骨上窝、双侧腋窝、全脊柱多发椎体、双侧髂骨、髌臼转移,MYCN扩增(-)); 2.粒细胞缺乏伴发热; 3.电解质紊乱(低钾血症IV°); 4.恶性肿瘤; 5.肝功能不全IV°(药物相关); 6.化疗后骨髓抑制(贫血IV°、血小板减少IV°、粒细胞减少IV°);		
治疗意见: 住院治疗。		
记录日期: 2025-09-20 16:07		医生: 黎阳 

普宁市南径镇碧屿村村民委员会便笺

例

新有或村民某，男，身份证号：[REDACTED] 因
患“恶性肿瘤神经母细胞瘤”，住院治疗，在去大医院费用，已在老家全部
积蓄，为 [REDACTED] 住院费用，现已无能力支付医疗费用，望有关部门予以帮扶为盼。

陈光例



