

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: 2025696

申请日期: 2025年12月4日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	吴	女	2011年6月25日			广西梧州藤县
	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 切口感染	中山大学附属第一医院	2024年3月13日	约十一万 食疗营养费		<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50% <input type="checkbox"/> 城镇居民 _____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____% <input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无	残疾类型和级别:		
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5名; 2、家庭年收入(不含政府补贴)45000元 固定资产: 1套房子; 2辆摩托车; 1辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明	
	父亲 吴	40	健康			
	母亲 梁	36	健康			
申请救助理由(请详细描述)	我们一家7口人,只有两个劳动力,五个孩子一个在读初中,两个在读小学,两个在读幼儿园,最小一个三岁。现在我因为突发疾病,得了恶性肿瘤,在广州医科大学肿瘤医院做了化疗,做了手术,术后感染,在广州医科大学肿瘤医院做了三次手术,感染还没好,现在又来广州中山大学附属第一医院做清创手术。母亲因为要照顾我,无法去上班,全家只有父亲的收入,收入不够支出。					
本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2025年12月4日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 多次行切口感染,外院多次清创及抗感染治疗,每年不小于化放疗各两次,每次约用药品费用15万元					
	医师签名: 书 2025年12月4日 医院意见(盖章): 情况属实,给予救助 2025年12月4日 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写:叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 黄伟松 2025年12月4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: 周其明 2025年12月22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: 吴	性别: 女	年龄: 14
病种: 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), 将作为吴的治疗费用。

受助人(监护人): 梁

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林晓红

电 话: 18924052219

日 期: 2015 年 12 月 23 日



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

姓名: 吴

科别: 心儿科及结构心病区 床号

住院号

住院患者情况说明

姓名: 吴

性别: 女 年龄: 14岁 科别: 心儿科及结构床号

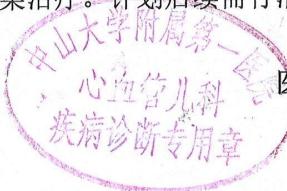
住院号

目前诊断: 切口感染

胫骨尤文肉瘤(术后)

入院情况及诊疗经过: 患儿因尤文肉瘤术后反复切口感染1年余入院。外院已行3次清创并取出内固定。2025-10再次出现左下肢疼痛肿胀、发热, 切口渗血流脓, 定期伤口换药未见好转。目前在我院住院, 已行两次清创及负压引流, 予抗感染治疗。计划后续需行清创缝合或皮瓣覆盖。

医师签名: 
2025年12月04日



证明

兹有居民梁 身份证号: [REDACTED] 该家

庭从 2024 年 12 月起至今享受低保，该家庭享受低保待遇的
成员还有：

吴 身份证号码: [REDACTED]

特此证明。

藤县藤州镇韶寮社区居民委员会

经办人 [REDACTED]

联系电话: [REDACTED]

2025 年 04 月 27 日

