

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: 2026087

申请日期: 2026年 1月 2日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	廖		男	2023.8.7			广东省梅州市五华县	
	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
	肝肿瘤		儿童医院	2025.11.10	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 60 %	☐ 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	廖	35	无		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>73</u> 元		
	母亲	廖	31	无		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</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）		各位领导你们好: 我叫廖 是患者廖 的妈妈, 现在因为廖 突发重大疾病, 特申请医院的爱心基金. 我跟我老公哺育了三个儿子, 是最小的, 上面还有两个哥哥. 平时就是我老公赚钱养家, 我是家庭主妇, 没有收入来源. 因孩子大小一去医院就要我老公跟我一起陪床就会断了收入来源. 患的是肝母细胞瘤, 现在是要以化疗为主定期做手术. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 廖 2026年 1月 2日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断肝母细胞瘤, 需手术化疗, 预计费用30万元以上							
	医师签名: 叶打立 2025年 12月 26日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥20000 元（大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 叶靖雯 2026年 1月 7日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥25000 元（大写: 贰万 仟 零 佰 零 拾 元 角 分） 负责人签名: 林钧泽 2026年 2月 2日 秘书处 普及深呼吸共愈计划 病童救助专项								



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: 廖

性别: 男

年龄: 2岁5个月

病种: 肝母细胞瘤

治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

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), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 严

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

林作韵

电 话: 18924052214

日 期: 2016年 2月 4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: 廖 性别: 男 年龄: 2岁4月 科别: 增-肿瘤外科1组 床号: 住院号:

诊断: 1. 肝恶性肿瘤 2. 手术后恶性肿瘤化学治疗 3. 恶性肿瘤的治疗后的随诊检查

医嘱及建议: 患儿于2025. 12. 23至今在我院增城院区肿瘤外科住院治疗, 特此证明!

医师签名: 杨天佑/谭天宝/叶梓杰/

日期: 2025/12/26 11:54:36

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。



五华县郭田镇蕉州村民委员会

证明

兹有我村 村民廖 男，身份证明号码：

与小孩廖 男，身份证号码：

属父子关系。现我孩子廖 在 2025 年 11

月 10 日被广州市妇女儿童医疗中心检查出肝肿瘤，急需做手术，费

用高达 10 多万元，昂贵的医疗费用让父母陷入困境之中，这个家庭

本就不富裕，父亲在外打零工，母亲在家带娃，没有固定的经济收入，

情况属实。望贵院给予患者申请最优待的医疗费用机构。

特此证明

五华县郭田镇蕉州村民委员会

2025 年 11 月 25 日



