

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: 2026112

申请日期: 2026年1月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2023年4月			广东省河源市和平县	
	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
	毛黏液样星形细胞瘤		南方医科大 珠江医院	2025年3月	25万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 30%	<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		
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>1</u> 名;
	父亲	王	35	良好				2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>7万</u> 元 固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小汽车
	母亲	朱	32	良好				3、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input 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
申请救助理由(请详细描述)	<p>本人家庭5口人, 家庭年收入约7万元, 赡养老人2人, 2老均无业无退休金, 且有高血压、心脏等基础疾病, 每年需治疗费用2万元, 在老家县城仅有商品房1套, 月供约2700元, 日常经济拮据。自王 2025年2月确诊以来, 经历了脑部手术、肢体康复、化疗, 共花费三十多万元, 支出远大于收入。现王 2025年7月开始化疗, 至今还需化疗一年多, 家庭无积蓄, 负债8.5万元。在广州无房、无车, 后续化疗费用和在广州租房等费用存在较大缺口, 经济困难原因也停止了小孩的康复治疗, 目前还未获得过相关救助基金, 盼能得到基金会救助!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 朱 2026年1月26日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为毛黏液样星形细胞瘤, 需规律化疗, 后续治疗费用约10万元 医师签名: 赖少其 2026年1月26日							
	医院意见(盖章): 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: 赖少其 2026年1月27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: 林钧泽 2026年2月9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: 王 [模糊] 性别: 男 年龄: 2岁10个月
病种: 毛黏液样星形细胞瘤 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为王 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 牙 [模糊]

电 话 [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [模糊]

经办人: 柳 [模糊]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年2月10日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：王 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：2026年01月21日 出院日期：2026年01月21日
检查结果：	
诊断意见： 1. 小脑毛黏液样星形细胞瘤化学治疗；2. 小脑毛黏液样星形细胞瘤；3. 运动障碍；4. 脑室Ommaya囊植入术后（右侧）；5. 化疗后骨髓抑制	
处理意见： 定期复查血常规，择期返院化疗。	
医生签名：张品	日期：2026年01月21日

签发单位：（盖章）



家庭经济情况说明

兹有我村村民朱 (女), 身份证号 , 家庭住址 广东省河源市和平县贝墩镇, 家庭人口共 5 人, 家庭年收入为 70000 元。其子 王 (申请救助儿童姓名), 身份证号 , 患有 小脑胶质瘤 (毛粘液样星形细胞瘤) 疾病, 已在 南方医科大学珠江医院 (医院名称) 接受治疗。因孩子治疗费用支出, 家庭经济负担重, 基本生活出现困难。

以上所述属实, 特此说明。

村(居)委会所在地: 广东省(区、市) 河源市(州)
和平县(市、区) 贝墩乡镇(街道)。

村(居)委会经办人签字: 

联系电话

(盖章)

2016年(月)4日

