

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: 2026163

申请日期: 2026年2月8日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杜		女	2015.5.6			广东省揭阳市普宁	
	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
	恶性骨肉瘤		广东省人民医院	2025.9.21	25万-30万	P2290429	/	<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 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		
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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 47. 元 3、固定资产: /套房子; 1辆摩托车; /辆小汽车			
	父亲 杜	44	一般		1、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)	母亲 庄	43	一般					
	<p>因女儿杜 患有恶性肿瘤骨肉瘤现在广东省人民医院接受治疗,医疗费用大,该儿童家庭经济条件一般,其父母双方目前专门陪护治疗,无经济收入,家中爷爷患有肺气肿,体质虚弱多病,也需长期服用昂贵的药品,家中还有两名小孩需抚养,现阶段因杜 患有大病导致家庭经济负担较大,生活困难,恳请基金会给予 医疗救助,感谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 庄 2026年2月8日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 恶性肿瘤骨肉瘤, 常規化疗, 靶向治疗, 宁城化疗, 治疗, 总治疗费用约25-30万。</p> <p>医师签名: 2026年2月2日</p>							
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 2026年2月25日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰 万 零 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 2026年2月9日</p>								



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: 杜 [redacted] 性别: 女 年龄: 10
病种: 骨肉瘤 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为杜 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 庄 [redacted]

电话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电话: 18924052214

日期: 2026年3月10日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科 编号: _____
住院号(门诊号): _____
姓名: 杜_____ 性别: 女性 年龄: 10岁8月 床号: _____
入院日期: 2026-01-08 出院日期: 2026-01-26

处理意见:

入院完善相关检查, 结合既往病理结果, 骨肉瘤化疗反应不佳, 预后不良, 已经MDT会诊, 并详细与家属解释病情, 家属理解, 计划免疫靶向+化疗方案, 并完善病理标本基因检测, 9/1起予PD1+AP方案化疗, 具体用药: PD1 100mg 静滴 9/1、ADM 42mg 持续静滴24小时 10/1-11/1、DDP 55mg 静滴 10/1-11/1, 辅以止吐、碱化、水化处理, 择期apatinib治疗, 同时予切口换药, 伤口部分愈合不良, 12/1转骨肿瘤科处理切口, 13/1在全麻下行皮肤和皮下组织的其他切开术伴引流术, 过程顺利, 术后病情稳定, 化疗后出现骨髓抑制, 合并急性胃肠炎, 予升白、抗感染后感染恢复, 现患儿一般情况可, 伤口缝线对合良好, 敷料干洁, 无渗血渗液, 予今日办理出院。

诊断:

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 下肢恶性肿瘤——骨肉瘤; 3. 化疗后骨髓抑制; 4. 胃肠炎

医嘱:

复诊建议:

医师: 张进芳
日期: 2026年01月26日
注:

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



普宁市 流沙北街道西陇村民委员会用笺

证明

兹有我村村民杜[]女，身份证号码：
[]因患有恶性肿瘤骨肉瘤现在广州市广东省人民医院接受治疗，医疗费用大，该儿童家庭原经济条件一般，其父母双方目前专门陪护治疗，无经济收入，家中爷爷患有肺气肿，体质虚弱多病，也需长期服用昂贵的药品，现阶段因杜[]患有大病导致家庭经济负担较大，生活困难，情况属实。

特此证明！



2026. 2. 8.

