

### 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: 2026239

申请日期: 2026年3月16日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	201607			广东湛江	
	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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
神经母细胞瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	201911	308元		/		
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 <u>4</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>4W</u> 元 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: <input 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			
	父亲	黄	40	良				
母亲	欧	31	良					
申请救助理由 (请详细描述)	<p>孩子于2019年11月确诊, 19.20年进行化疗和手术切除, 2025年2月复发继续化疗9月结束. 2026年1月21号在三九继续做放疗治疗. 3月来中山大学孙逸仙医院进行脐带血移植治疗. 由于巨大的医疗费用导致家庭负担重大, 生活困难. 现向贵单位申请救助, 望向贵单位给予帮助! 本人保证上述情况完全真实.</p> <p>申请人签名: 欧 2026年3月16日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗 (费用): 恶性神经母细胞瘤 (4M, 高危, 复发), 以行异基因造血干细胞移植, 治疗总费用约30万元</p> <p>医师签名: 林伟吟 2026年3月16日</p>							
	<p>医院意见 (盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ <u>3W</u> 元 (大写: <u>3万</u> 元 零 角 分)</p> <p>负责人签名: 林伟吟 2026年3月18日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ <u>30,000.00</u> 元 (大写: <u>叁万零壹佰零拾元零角零分</u>)</p> <p>负责人签名: 孙经济 2026年4月17日</p> <p style="text-align: right;">秘书处</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: 黃 [redacted]	性別: 男	年齡: 9
病種: 神經母細胞瘤	治療醫院: 中山大學孫逸仙紀念醫院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为黃 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 政 [redacted]  
电 话: [redacted]  
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): \_\_\_\_\_  
电 话: \_\_\_\_\_  
经办人: 林 [redacted]  
电 话: 18924052214  
日 期: 2026年4月8日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:黄 性别:男 年龄:9岁8月 科室:儿科五区(过渡区) 床号: 住院号:

姓名:黄	住院号:	出生地:广东省湛江市坡头区
性别:男	年龄:9岁8月	科室:儿科五区(过渡区)
入院时间:2026-03-10 16:08	出院日期:继续住院治疗	

临床诊断:恶性肿瘤(神经母细胞瘤,4/M,高危,复发)

### 治疗意见:

拟行造血干细胞移植术,继续住院治疗

记录日期:2026-03-15 15:04



广东省湛江  
市坡头区

# 麻斜街道麻新村民委员会

电话:

## 家庭经济情况说明

兹有我村委会 村民黄 身份证号码为:

该村民儿子: 黄 (身份证号码:

患有神经母细胞瘤疾病,目前在中山大学孙逸仙纪念医院接受治疗,因巨大的医疗费用导致家庭负担重大,生活十分困难,现向广东公益恤孤助学促进会重疾贫童救助项目申请救助,望贵单位给予大力支持为盼。

特此证明

麻新村委会

2026年3月13日



