



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: 2026275

申请日期: 2026年4月3日

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|-----|--|
| 病童资料 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码 | 户籍所在地 | | |
| | 张 | 女 | 2021.08.11 | | 广东省汕头市潮南区 | | |
| | 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 |
| | 脑干恶性肿瘤 伴多层菊形团的 胚胎性肿瘤 | 南方医科大学珠江医院 | 2025.11.1 | 40~50万 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input 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 65% | <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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 48000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车 4、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 | | |
| | 父亲 张 | 38 | 良好 | | | | |
| 母亲 黄 | 31 | 良好 | | | | | |
| 申请救助理由(请详细描述) | <p>我的小孩患上了罕见的脑干恶性肿瘤疾病。治疗费用巨大,使我们本来就贫困的农民家庭无力承担,我们夫妻双方都有年近患有基础疾病的父母需要尽孝,还有一个两岁的孩子需要抚养,导致只有一个人有微薄的经济收入支撑着基本的温饱问题。小孩目前无法行走,后续还需要做放疗、化疗以及移植等一系列治疗,费用巨大。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 张 2026年4月3日</p> | | | | | | |
| 医院填写 | 疾病诊断及治疗(费用): 诊断跟菊形团胚性肿瘤(TP53突变),后续放疗化疗,术后,自体造血干细胞移植 大概需要40-50万左右 医师签名: 185号 2026年4月3日 | | | | | | |
| | 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 二万 零 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026年4月3日  | | | | | | |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁 万 零 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026年4月20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: 张 [redacted] 性别: 女 年龄: 4岁8个月
病种: 弥漫性大细胞淋巴瘤治疗医院: 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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [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]

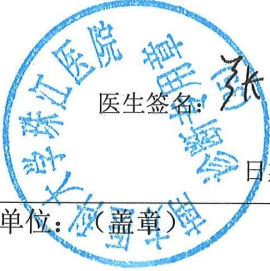
电 话: 18924052214

日 期: 2026年4月22日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：张 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03月23日 出院日期： |
| 检查结果：详见出院小结。 诊断意见： 1. 脑干多层菊形团胚胎性肿瘤放射治疗；2. 脑干多层菊形团胚胎性肿瘤化学治疗；3. 脑干多层菊形团胚胎性肿瘤（ETMR，TP53突变）；4. 脑积水；5. 化疗后骨髓抑制 处理意见：住院治疗。 | |
|  医生签名：张彦奇 日期：2026年04月03日 | |

签发单位：(盖章)

证 明

兹有汕头市潮南区胪岗镇新中村村民张 (男) 身份证
女儿张 身份证
患有脑干恶性肿瘤 (诊断: 伴多层菊形团的胚胎性肿瘤) 在
广州市南方医科大学珠江医院治疗。

张 在外务工, 妻子在家务农, 家庭月收入 4000 元,
加上女儿住院治疗费用巨大, 现家庭经济陷入固难, 望社会
各界给予支持和帮忙!

特此证明



