

### 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: 2026301

申请日期: 2026年4月11日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	刘	男	2016.4.6		山东省临沂市	
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	神经母细胞瘤	沂州孙逸仙医院	2024年7月11日	200万+		
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 checked="" type="checkbox"/> 无	是否残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
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 1 名;	
	父亲 刘	40	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元	
	母亲 高	40	健康		3、固定资产: 0套房子; 0辆摩托车; 0辆小车	
申请救助理由(请详细描述)	<p>我是刘 家长, 刘 于2024年7月11日检查出神经母细胞瘤, 我们于上海儿童医学中心化疗, 浙江儿医手术, 河北-洲质子中心放疗, 天津肿瘤医院免疫治疗, 赴美国拿DFMO口服, 半年后检查复发, 前后花费100多万, 家中房车都已经卖掉做化疗费用, 后续于逸仙医院复发治疗还需要很多治疗费用, 特在此申请此基金, 希望得到贵基金帮扶, 后续还需化疗, 放疗, 移植, 免疫等</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 高 2026年 4月 11日</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	<p>确诊确诊“神经母细胞瘤(复发)”, 后续化疗等一系列治疗仍需30万元(叁拾万圆)左右。</p> <p>医师签名: 林伟吟 2026年 4月 11日</p>				
	医院意见(盖章):	<p>建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 三万 仟 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 林伟吟 2026年 4月 14日</p>				
广东公益恤孤助学促进会意见:						
<p>同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰 万 伍 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 李海清 2026年 4月 21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: 刘	性别: 男	年龄: 9岁11个月
病种: 神经母细胞瘤	治疗医院: 广州市中山大学孙逸仙纪念医院	

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), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 高

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 柯作富

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2026年4月29日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明

姓名:刘 性别:男 年龄:9岁10月 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:刘	住院号	出生地:山东省烟台市招远市
性别:男	年龄:9岁10月	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间:2026-02-17 19:41	出院日期:2026-02-21 10:04	
临床诊断:1. 化疗后骨髓抑制; 2. 神经母细胞瘤(复发);		
治疗意见: 准予出院小结。		
记录日期: 2026-2-17	医生:	



