

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026472

申请日期: 2026 年 6 月 2 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	姚	女	2013.7.1			广东省普宁市麒麟镇	
	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
	尤文肉瘤	广东省人民医院	2026.2.27	30 万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50~60 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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) 目前月收入 6 万 3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明	
	父亲	姚	35	健康		
	母亲	姚	35	健康		

申请救助理由 (请详细描述)	姚 因患恶性肿瘤尤文肉瘤在广东省人民医院治疗, 医疗费用大, 其父亲母亲目前专门陪护, 无经济收入, 家中小孩要抚养, 还有年老的父母亲, 现阶段困难姚 生病导致家庭经济负担较大, 生活困难, 情况属实, 恳请基金会给予救助, 十分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 姚 2026 年 6 月 2 日
----------------	---

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	确诊“咽部肿瘤 (尤文肉瘤)”, 预计治疗费用贰拾万元。
	医师签名:	2026 年 6 月 3 日
	医院意见 (盖章):	
建议给予医疗救助金 50000 元 (大写: 伍万 仟 零 佰 拾 元 零 角 零 分)		
负责人签名:		2026 年 6 月 8 日

广东公益恤孤助学促进会意见:	
同意救助 ¥ 25000 元 (大写: 贰万 伍 仟 元)	
负责人签名: 林钧泽	2026 年 7 月 6 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: 姚 性别: 女 年龄: 13
病种: 尤文肉瘤 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), 将作为姚 的治疗费用。

受助人 (监护人): 姚

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18928052214

日 期: 2026年 7月 7日

广东省医学科学院

GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES



广东省人民医院

GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科 编号：
住院号(门诊号):
姓名： 姚 性别： 女性 年龄： 12岁9月 床号： 12床
入院日期： 2026-04-06 出院日期： 2026-04-23

处理意见：

患儿因“确诊胸部尤文肉瘤1月余，返院化疗“入院行VAC方案化疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 胸部肿物——尤文肉瘤；3. 肺部感染；4. 化疗后骨髓抑制；5. 急性上呼吸道感染

医嘱：

① 监测血常规，儿童血液专科随诊；②4-28返院化疗，不适随诊。

复诊建议



医师： 曾浩

日期： 2026年04月23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

普宁市麒麟镇姚厝围村村民委员会

证明

兹有我村村民姚 身份证号码；
 因患恶性肿瘤尤文肉瘤
在广东省人民医院治疗，医疗费用大，其母亲父
亲目前专门陪护，无经济收入，现阶段因姚
生病导致家庭经济负担较大，生活困难，情况属
实。

特此证明。

2026年4月10日



