

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: 2026482

申请日期: 2026年 6 月 5 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	蔡		男	2017.11.07			广东省佛山市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	尤文肉瘤		广东省人民医院	2025.9月12日	30万+4		/
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ____ %	☒ 城镇居民 30 %	☐ 商业保险 ____ %	☐ 其他保险 ____ %	☐ 无
			是否残疾 ☐ 是 ☒ 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 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>63</u> 元 3、固定资产: <u>/</u> 套房子; <u>/</u> 辆摩托车; <u>/</u> 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	蔡	33	良好			
申请救助理由 (请详细描述)	母亲	/	/	/			
	你好,我是患者蔡 的父亲蔡 . 蔡 于2025年9月确诊患有尤文肉瘤恶性肿瘤,现治疗至今,已有9个月住院化疗,现因本人单亲家庭,独自抚养,医疗费用已无力支撑每月的治疗费用,今申请救助,本人因工作无法稳定就业,收入下降,加上长期的在院陪护,收入情况相对困难,除父母陪护期间,出外以兼职零工为主,父母年迈,无法提供帮助,望申请给予批准.						
医院填写	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡 蔡 2026年 6 月 5 日						
	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断尤文肉瘤,在本院化疗,需要费用约40万.						
	医师签名: 钟明松 2026年 6 月 5 日 医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥50000 元 (大写: 伍万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 广东省人民医院 2026年 6 月 10 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000 元 (大写: 贰万 伍仟 元) 负责人签名: 林钧泽 2026年 7 月 6 日 秘书处							



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: 蔡 [redacted] 性别: 男 年龄: 8岁.
病种: 胛骨肿瘤 [redacted] 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), 将作为蔡 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: [signature]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 7月 9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： 蔡 性别： 男性 年龄： 8岁6月 床号：
入院日期： 2026-06-05 出院日期： 2026-06-05

处理意见：

患儿确诊骶骨尤文氏肉瘤9月，返院治疗。予长春新碱1.5mg静滴，过程顺利，病情稳定办理出院，嘱继续至放疗科放疗，门诊监测血常规，定期返院治疗。

诊断：

1. 恶性肿瘤术后放射治疗；2. 恶性肿瘤维持性化学治疗；3. 骶骨恶性肿瘤——Ewing sarcoma

医嘱：

门诊监测血常规，定期返院治疗。

复诊建议：



医师： 钟明艳

日期： 2026年06月05日

- 注：
1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效，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

证明

兹有我村村民蔡 [REDACTED] (男, 身份证号码: [REDACTED]), 在省人民医院接受治疗, 父亲蔡 [REDACTED] (身份证号码: [REDACTED]) 是家中唯一收入来源。母亲卢 [REDACTED] (身份证号码: [REDACTED]) 已与其父亲蔡 [REDACTED] 离婚, 没有承担蔡 [REDACTED] 的生活费和抚养费, 家中还有爷爷奶奶需要赡养。目前在医院整体开销大, 现阶段因骶尾部恶性肿瘤导致家庭经济负担大, 基本生活陷入困境, 情况属实。特此证明。

怀集县坳仔镇鱼北村民委员会

2026年5月15日



