

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（媒体推荐）

编号: 2026610 (信息时报 N0238)

申请日期: 2026年8月4日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	阳		女	2011年2月24日			江西省九江市	
	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
	骨肉瘤		中山大学附属肿瘤医院	2023年9月	60万左右		/	☒ 是 ☐ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别: 肢体叁级
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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 约1万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 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	阳	52	良				
	母亲	廖	44	良				
申请救助理由(请详细描述)	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 2023年9月至今,治疗费用过高,家庭经济能力有限,父母需照顾儿童,无法正常工作,治疗费用大部分需外借,实在无法承受,后续治疗费用,恳请贵单位给予救助,谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 廖 2026年8月4日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026年8月17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 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月17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: 阮 [redacted] 性别: 女 年龄: 15
病种: 骨肉瘤 治疗医院: 中山大学附属肿瘤医院

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), 将作为阮 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 阮 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阮依志

电 话: 18924052214

日 期: 2026年8月18日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名: 阳

性别: 女 年龄: 15 岁 籍贯: 江西

入院日期: 2026-07-17 11:31

出院日期: 2026-08-01

住院号

入院诊断: 1. 右臀部肿物性质待查

2. 右股骨 骨肉瘤肺转移 Enneking III 期 术后

出院诊断: 1. 右臀部肿物性质待查 滑囊囊肿改变

2. 右股骨 骨肉瘤肺转移 Enneking III 期 术后

治疗意见:

1. 全休 1 个月, 注意休息, 加强营养;
2. 伤口放置 VSD, 5 天后返院查看伤口, 术后 3-4 周开始伤口间断拆线, 拔管后 2 周拆除引流管口缝线, (每周一至周五, 门诊 3 楼 511 诊室), 如在外院医院骨科或者外科换药需将换药图片或视频等发教授云诊室等在线平台评估伤口情况(如果伤口愈合不良, 禁止自行处理伤口, 禁止在外院处理伤口, 禁止在伤口塞纱布、引流片、引流管等物品, 如果伤口积液、伤口愈合不良, 请立即来我院骨科门诊就诊), 拆线后来我院骨科王晋教授、唐清连主任医师门诊咨询下一步治疗方案;
3. 建议前往肿瘤内科教授咨询进一步治疗方案;
4. 定期每 3 个月复查一次, 不适随诊。

医生签名:

唐清连

签名时间: 2026 年 8 月 1 日

户号 3人 非常保 460元/月



批准机关: _____ (印)

编号: _____

发证日期: 2024.9.10

户主姓名	阳	性别	女	出生年月	2011.2
保障人口	2	户月保障金额	860	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号				户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	大坑 街道(乡镇) 社区(村)				

纳入保障的家庭成员情况				
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况
阳	本人	女	13	骨肉瘤
座	母亲	女	43	良好

