

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: 2026673

申请日期: 2026年7月20日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2020.11.15			广东省江门市坡头区	
	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
	肾母细胞瘤肺转移		附属医院	2025.1	30万元			☐ 是 ☒ 否
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>2</u> 名;		
	父亲	陈	39	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>10000</u> 元		
申请救助理由（请详细描述）	母亲	—	—	—	—	3、固定资产： <u>0</u> 套房子； <u>0</u> 辆摩托车； <u>0</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		
本人儿子于2025年1月确诊肾母细胞瘤，当时进行手术。孩子的母亲因小孩患病已协议离婚，我独自承担孩子抚养，老人赡养的责任。祸不单行，今年6月，儿子在复查时发现肾母细胞瘤已肺转移，病情加重，无法承担高额治疗费，经济负担大，因此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：陈 2026年7月20日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：肾母细胞瘤肺转移，全程治疗费用需约30万元。							
	医师签名：王 2026年7月22日 医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金¥15000元（大写：壹万伍仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名：林 2026年8月11日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥20,000.00 元（大写：贰万元整） 负责人签名：林钧泽 2026年8月31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: 庞	性别: 男	年龄: 5岁
病种: 肾母细胞瘤	治疗医院: 广东医科大学附属医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为庞 的治疗费用。

受助人 (监护人): 庞

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阿依克

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月2日

广东医科大学附属医院



疾病诊断证明书

编号: 2026-07-28

姓名	庞	性别	男	年龄	5岁	职业	-
证件号码				住址/单位	-		
入院日期	2026-07-20	住院号		科室	(海东) 儿童血液肿瘤专科病房		
临床 诊断	1. 恶性肿瘤维持性化学治疗 2. 肾母细胞瘤肺转移 3. 左肾母细胞瘤术后						
处理 意见	患儿于2026-07-20至今住院治疗						
医师	2026-07-28			诊断证明专用章	签发日期	2026年07月28日10时30分	



广东省
湛江市

坡头区南三镇巴东村民委员会

家庭经济情况说明

兹有我村委会村民庞 身份证号码：

家庭住址：湛江市坡头区南三镇巴东村委会
家庭人口共4人，家庭收入约为3万。其子庞

身份证号： 患有左侧肾母细胞肿瘤疾病，
已在广东医科大学附属医院接收治疗。因孩子治疗费用支出，家庭
经济负担重，基本生活出现困难。

以上所述属实，特此说明。

村委会地址：广东省湛江市坡头区南三镇巴东村委会

村委会经办人： 张

联系电话：



2026年7月23日

