



广东公益恤孤助学促进会“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号: 2026803

申请日期: 2026年 9月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	李		男	2020.8.19			广西桂林
	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		中山大学孙逸仙纪念医院	2020.5	50万元		/
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; <u>3-5</u> 万	
	父亲	李	40	良好		2、家庭年收入 (不含政府补贴) _____ 元	
申请救助理由 (请详细描述)	母亲	李	41	良好		固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>/</u> 辆摩托车; <u>1</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						
患、10岁 于2020年5月经中山大学孙逸仙纪念医院确诊为神经母细胞瘤,需长期进行治疗,治疗周期长,医疗费用高昂。家中收入微薄,为救治孩子已耗尽积蓄,后续治疗费用无力承担,家庭经济十分困难,特此申请救助,所款资金全部用于患儿的疾病治疗。 申请人签名: 李 2026年 8月28日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断 神经母细胞瘤 (4/M期, 腹膜后肿物, 腹膜后淋巴结转移, 双侧髂骨、脊柱转移, 骨髓侵犯, 高危) 明确。后续治疗费用约 50 万元。 医师签名: 杨 2026年 8月28日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 元 角 分) 负责人签名: 杨 2026年 9月15日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万五千元) 负责人签名: 林 2026年 10月12日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名: 李 性别: 男 年龄: 6
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依

电 话: 18924052214

日 期: 2016 年 10 月 13 日

项目救助款由



广东慈善基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:6岁 科室:儿科六区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地: 广西壮族自治区桂林市临桂区
性别:男	年龄:6岁	科室:儿科六区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-08-21		出院日期: 2026-08-28
临床诊断: 1.化疗后骨髓抑制; (1) 白细胞减少(IV°); (2) 粒细胞缺乏(IV°); (3) 血小板减少(IV°); (4) 贫血(III°); 2.神经母细胞瘤(4/M期, 腹膜后肿物, 腹膜后淋巴结转移, 双侧肋骨、脊柱转移, 骨髓侵犯, 高危); 3.结核分枝杆菌潜伏感染;		
治疗意见: 详见出院记录		
记录日期: 2026-08-28		医生: 

证 明

兹有李 [REDACTED] 男，身份证号码：[REDACTED]
户籍地址在：广西临桂县五通镇保宁村委会 [REDACTED]
与妻子丰 [REDACTED] 女，身份证号码：[REDACTED] 户
籍所在地：广西忻城县城关镇 [REDACTED] 无业人
员，其二儿子李 [REDACTED] 男，身份证号码 [REDACTED]
患有神经母细胞瘤病，现就医于广州中山大学孙逸仙纪念医
院，该夫妻两人在医院照顾孩子，无法工作，无生活来源，
生活困难。

特此证明！



