版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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： 2026850　　申请日期：2026 年 10 月 7 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈	女	2024.12.10			佛山	
	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
	非典型畸胎样横纹肌样瘤 AT/RT	珠江医院	2026.1.7	50万			□是 ☑否 残疾类型和级别：
	购买保险情况及报销比例	□新农合 ____ %	☑城镇居民 60 %	□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
	父亲 陈	31	良好	
	母亲 [redacted]	41	良好	

1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）90000 元
3、固定资产：0 套房子；0 辆摩托车；1 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

申请救助理由（请详细描述）

小孩今年1月2日病危转入珠江医院PICU，进行开颅手术后确诊为脑肿瘤AT/RT，属于罕见且高度恶性的肿瘤，术后至今一直在珠江医院治疗，已化疗4疗程。发病初期小孩医保没生效，全部自费，治疗至今已自费20万多。家里积蓄早已花光，多得亲戚朋友支持渡过难关。

后续仍有多次化疗，以及自体干细胞移植救疗，治疗之路依旧漫长。小孩爸爸经常请假且单位收益不好，难以无法一直维持小孩的治疗费用。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：[redacted]　2026 年 10 月 7 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿诊断为非典型畸胎样/横纹肌样瘤（AT/RT）。后续需化疗、放疗及自体干细胞移植，费用需50万元

医师签名：[redacted]　2026 年 10 月 11 日

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥30000 元（大写：叁万 仟 佰 拾 元 角 分）

负责人签名：[redacted]　2026 年 10 月 13 日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥25,000.00元（大写：贰万伍仟元）

负责人签名：林钧泽　2026 年 10 月 26 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：陈	性别：女	年龄：1岁10个月
病种：非典型肠胎样/横纹肌样癌	治疗医院：珠江医院	

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），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）：许

电　话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：

电　话：18924052214

日　期：2016年10月27日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：[redacted]　科室：小儿血液科病区　床号　ID号　住院号

科别：小儿血液科病区	入院日期：2026年10月07日 出院日期：2026年10月12日

检查结果：　详见出院小结。

诊断意见：

1. 非典型畸胎样横纹肌样瘤化学治疗 ；2. 非典型畸胎样横纹肌样瘤 ；3. 化疗后骨髓抑制

处理意见：住院治疗。

医生签名：[redacted]

日期：2026年10月12日

签发单位：（盖章）

情况说明

兹有本村村民：陈[redacted]身份证号[redacted]户籍地址：高州市石鼓镇低坡[redacted]

其女儿陈[redacted]身份证号[redacted]于2026年1月3日至今在广州市南方医科大学珠江医院治疗，被确诊为：1、非典型畸胎样/横纹肌样瘤，2、颅内压增高，3、脑疝，4、脑水肿，5、昏迷，6、低钠血症。

至今已治疗10个月，治疗自费部分已超过22万，因病致使其家庭经济困难。

特此说明。

石鼓镇低坡经济联合社

2026年10月30日