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“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号：2026941　　申请日期：2026 年 10 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	
	丹	女	2019年[illegible]月	[illegible]		重庆市[illegible]县	
	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
	神经母细胞瘤	中山大学孙逸仙纪念医院	2026年10月3日	200万	[illegible]	/	☐是 ☑否
	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	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
父亲	卢[illegible]	37	健康	[illegible]
母亲	白[illegible]	35	健康	[illegible]

1、抚养 18 岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴）15万 元
3、固定资产：1 套房子；/ 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）

本人孩子丹[illegible]，确诊高危神经母细胞瘤，病于小南恶性外伤后，治疗过程复杂、疗程长。为求医治病，我们从外地到广州定点医院中山大学孙逸仙纪念医院治疗，接受化疗、手术、放疗、移植、免疫等产生大额医疗费，除了报销范围内，家里收入微薄，打治病负债，难以支撑后续费用。孩子还有治疗希望不放弃，向大病救助基金申请救助，谢谢！

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：白[illegible]　　2026年 10 月 20 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿确诊为神经母细胞瘤（高危），拟行单倍体造血干细胞移植术。预计治疗总费用为15万-20万。移植总费用约30万元

中山大学孙逸仙纪念医院 儿科五区

医师签名：林钧泽　　2026年 10 月 20 日

医院意见（盖章）：

中山大学孙逸仙纪念医院 公益发展与校友事务办公室

建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元（大写：伍万 千 佰 拾 元 角 分）

负责人签名：林钧泽　　2026年 10 月 20 日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥ 50,000.00 元（大写：伍万元整）

广东公益恤孤助学促进会 秘书处

负责人签名：林钧泽　　2026年 11 月 16 日

廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项
救助款收据

病童姓名：[redacted]	性别：女	年龄：2岁9个月
病种：神经母细胞瘤	治疗医院：中山大学孙逸仙纪念医院(南院)	

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），将作为付[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052214

日　期：2026 年 11 月 18 日

项目救助款由 哥弟菩及基金会 资助。

中山大學孫逸仙紀念医院

疾病诊断证明

姓名:付 性别:女 年龄:2岁8月 科室:儿科五区（过渡区） 床号: 住院号:

姓名:付	住院号:	出生地：重庆市县秀山土家族苗族自治县
性别:女	年龄:2岁8月	科室:儿科五区（过渡区）
入院时间：2026-10-16		出院日期：住院治疗中
临床诊断：1.神经母细胞瘤(肾上腺恶性肿瘤)（高危,MYCN扩增）； 2.放疗后骨髓抑制；		
治疗意见： 住院治疗中，于2026-10-23入层流室，计划于2026-11-02行脐血造血干细胞移植术。		
记录日期：2026-10-21		医生：

证　明

兹有重庆市秀山县[redacted]居民白[redacted]，女，身份证号码：[redacted]家庭人口4人，女儿付[redacted]身患神经母细胞瘤，先后到重庆医科大学附属儿童医院、浙江大学儿童医院和中山大学孙逸仙纪念医院等医院就医，所有医药开支近35万元，白[redacted]和付[redacted]夫妇一直陪伴女儿付[redacted]就医，不能外出务工挣钱。面对高额的医疗费用，这些都是杯水车薪，导致该户已负债累累。该户家庭目前较困难，以上情况属实。

特此证明

2026.10.14

建设社区居民委员会

经办人：[redacted]

联系电话：[redacted]

2026年10月14日


床头灯
SRC
Medical Intercom