

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023106

申请日期: 2023年 2月 9 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	林衍良	男	2014.11.25			广东
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	高级别B细胞淋巴瘤		南方医科大学珠江医院			
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	林耀荣	男	54	父子	保洁/3500元	
	钟秀芳	女	41	母子	安床/3000元	
申请救助理由		患儿林衍良, 2022年12月确诊高级别B细胞淋巴瘤(IV), 在南方医科大学珠江医院做了3个疗程, 缓解了, 报销后用了10多万元, 接下来还需要做6个疗程, 预计还需要25万元。我和患儿母亲收入不高, 年总收入不到8万元, 实在难以承担患儿的治疗费用。特此请求救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林耀荣 2023年 2月 13日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊高级别B细胞淋巴瘤(IV期, 伴119异常, TP53, CNS2), 大概要30万 医师签名: 张正 2023年 2月 15日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元 (大写: 叁万 仟 佰 一拾 元 一角 一分) 负责人签名: 李海 2023年 3月 1日 医务处					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整(XIN益保计划) 负责人(签名): 马晓 2023年 3月 6日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

XIN 益佰计划 “善缘病童救助项目” 救助款收据

(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 林衍良 性别: 男 年龄: 8 岁
病种: 高级别淋巴瘤 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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), 将作为林衍良的治疗费用。

受助人 (监护人): 林辉荣

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: [Signature]

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 3 月 8 日

诊断证明书

姓名：林衍良

科室：小儿血液科病区

床号：37

ID号：4735252

住院号：821805

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年12月19日

出院日期：2023年01月08日

检查结果：详见诊疗经过。

诊断意见：

1. 高级别B细胞淋巴瘤（IV期，伴11q异常，CNS2）；2. 药物性肝损害

处理意见：住院治疗。

医生签名：张亚齐

日期：2023年01月08日

签发单位：（盖章）

博罗县龙溪街道龙溪社区居民委员会

证 明

兹有[模糊]社区居民委员会居民：林辉荣，男，身份证号码：[模糊]，其儿子林衍良，男，身份证号码：[模糊]患有高级别 B 细胞淋巴瘤，在南方医科大学珠江医院治疗。因儿子现在住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予支持和帮助！

特此证明

龙溪街道龙溪社区居民委员会

2023 年 02 月 06 日



