

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: 2024018

申请日期: 2023年12月26日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何诗语	女	2018.09.07			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	淋巴瘤		广东省人民医院惠福分院		20万+	
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
	何耀星	男	34	父女	职员 24+	
	黄丽兰	女	35	母女	无	
申请救助理由		何诗语于2023年8月在广东省人民医院惠福分院确诊非霍奇金淋巴瘤-T淋巴瘤细胞淋巴瘤IV期, 治疗费用大概20万元, 目前已花费7万元, 每月住院期间开销也大, 造成家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄丽兰 2023年12月26日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊非霍奇金淋巴瘤(T淋巴瘤细胞淋巴瘤IV期)目前在本院定期化疗, 费用约2-3万 医师签名: 李军 2023年12月28日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李军 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟元整 负责人(签名): 黄丽兰 2024年1月15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: 何诗语

性别: 女

年龄: 5

病种: 非霍奇金淋巴瘤

治疗医院: 广东省人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为 何诗语 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄雪兰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): 张彬

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基翔

电 话: 13822279353

日 期: 2024 年 1 月 17 日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 何诗语 性别: 女性 年龄: 5岁3月
入院日期: 2023-12-24 出院日期: 2023-12-30
处理意见:

患者因“确诊“T淋巴母细胞性淋巴瘤”4月, 返院治疗”入院, 完善相关检查, 26/12开始行HDMTX+6-MP方案化疗。

诊断:

1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 非霍奇金淋巴瘤——T淋巴母细胞淋巴瘤IV期 中危组

医嘱:

监测血常规及肝功能, 定期返院治疗。



复诊建议:

医师:

曾浩

日期: 2023年12月30日

注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



核发单位: 连平县

发证日期: 2023-12-18

户主姓名: 何诗语

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名			性别	
出生年月	何诗语		民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	2018-09-06		家庭人口	1
居住地址	广东省 [REDACTED]			
户籍地址	广东省 [REDACTED]			
低保资金 发放账号	[REDACTED]			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入	
	何诗语	本人	0	

