

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: 2024065

申请日期: 2024年1月12日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈钰亭	女	2013-12-02	[REDACTED]		广东	
	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
	非霍奇金淋巴瘤	东福儿童	2023.12.6	20余万	P2146241		☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例	☐ 新农合 ☒ 45 %	☐ 城镇居民 ☐ %	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 0 元 3、固定资产: 0 套房子; 2 辆摩托车; 0 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
	父亲	黄建明 38	正常		
	母亲	黄凤梅 44	正常		

申请救助理由(请详细描述): 从2023年5月份因肚子痛不舒服到镇上医院天天打吊针,后面越来越严重到市人民医院做微创手术,手术费9462.1元,支付4000多块钱,因肠有肿块医生建议吃中药治疗可以缓解,后发现问题还有肿块到十一月份再次进罗定市中医院治疗,一直发烧不退后转到高州市人民医院检查淋巴瘤,后医生建议我们到广东省人民医院,最终确诊:非霍奇金淋巴瘤,现在陈火巨武在读高一,每个月生活费多由我负担3,4百块钱,还有一个妹妹2岁多需人照顾,本人有房贷每个月需支付961.84元房租且120元左右,暂时都在欠费。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 黄凤梅 2024年1月12日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	患儿在2023年12月11日因“发现颈部1月余”入住我院,经过颈部肿物病理活检,确诊为:非霍奇金淋巴瘤(弥漫大B细胞淋巴瘤,GC(B)样亚型(Hans's分型),Ⅱ期),正在我院住院治疗,预计费用20余万元人民币
	医师签名:	李永 2024年1月12日
	医院意见(盖章):	

建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)

负责人签名: 李永 年 月 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 / 仟 / 佰 / 拾 / 元 / 角 / 分)

负责人签名: 马晓 2024年3月4日



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 陈钰亭 性别: 女 年龄: 10岁
病种: 非霍奇金淋巴瘤 治疗医院: 广东省人民医院惠福西分院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为陈钰亭的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄凤梅

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): 马美彤

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月5日



疾病诊断证明书

编号: 1001Z810000003EQWV4D

科室: 儿童血液科

住院号(门诊号): P2146241

姓名: 陈钰亨 性别: 女性 年龄: 10岁1月

入院日期: 2024-01-22 出院日期: 2024-02-09 10:30:50

处理意见:

患儿诊断“1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 非霍奇金淋巴瘤——弥漫大B细胞淋巴瘤, GCB样亚型 (Han's分型), III期”正在我院住院化疗治疗, 化疗治疗后需要定期复查5年, 预计费用约25至30万人民币。

诊断:

1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 非霍奇金淋巴瘤——弥漫大B细胞淋巴瘤, GCB样亚型 (Han's分型), III期

医嘱:

继续住院治疗。

复诊建议:



医师: 李永康

日期: 2024年01月29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

证明

兹有 [REDACTED] 对象：黄凤梅，性别：女，身份证号：[REDACTED]
[REDACTED] 陈钰亭，性别：女，身份证号：[REDACTED]
[REDACTED] 该家庭 2 人自 2024 年 2 月起为在册
低保边缘家庭。

特此证明。



罗定市龙湾镇公共服务办公室

2024 年 2 月 20 日

