

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: 2024087

申请日期: 2024 年 3 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	
	潘沐晴		男	2016.10.23			广东省	
	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
	间变性弥漫大细胞淋巴瘤		广州中山大学孙逸仙纪念医院	2023.12.26	30-40万	1262111		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 5 %	☐ 城镇居民 %	☐ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 5 万元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 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	潘泽涛	35	健康				
	母亲	吴素钗	34	健康				
申请救助理由 (请详细描述)		潘泽涛与吴素钗共同生育俩小孩,家中自有父母赡养,在家务农,无其他经济收入。现因儿子潘沐晴患有间变性弥漫大细胞淋巴瘤,在广州中山大学孙逸仙纪念医院化疗治疗,医疗费用庞大,其家庭无力承担庞大的医药费用,目前生活非常困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 潘泽涛 2024 年 3 月 12 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 中山大学孙逸仙纪念医院 间变性大细胞淋巴瘤 (四期腹膜后, 双侧肾上腺旁及右侧胸腔淋巴结, 左侧髂白, 耻骨, 双肾, T2, T6, L3 椎体, 骨髓, 中枢阳性, ALK 阳性) 按 UH-ALL-2023 方案化疗 (预计花费 30 万)							
	医师签名: 郭明 2024 年 3 月 12 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3 万元 (大写: 3 万 一 仟 一 佰 一 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2024 年 3 月 12 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹 万 伍 仟 一 佰 一 拾 元 角 分) 负责人签名: 高凯 2024 年 3 月 18 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:	潘沐晞	性别:	男	年龄:	7
病种:	间变性弥漫大细胞淋巴瘤				
治疗医院:	中山大学逸仙纪念医院				

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），将作为潘沐晞的治疗费用。

受助人（监护人）: 潘泽涛

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: _____

电 话: _____

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月20日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:潘沐晞 性别:男 年龄:7岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:27 住院号:1262111

姓名:潘沐晞	住院号:1262111	出生地:广东省
性别:男	年龄:7岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024年03月04日 15时		出院日期:
临床诊断:间变性弥漫大细胞淋巴瘤(III期,腹膜后、双侧髂血管旁及右侧腹股沟淋巴结,右侧髂白、耻骨,双肾,T2、T6、L3椎体,骨髓、中枢阴性,ALK阳性),噬血细胞综合征(治疗后),可逆性后部白质脑病综合征未排除		
治疗意见:继续住院治疗		
记录日期:2024-03-11 22:29		医生:彭晓敏



汕头市澄海区 隆都镇福洋村民委员会

家庭困难证明

兹有我村村民潘泽涛，性别男，身份证号

在家务农，无其他经济收入，其与妻子共同生育俩小孩，家中且有父母需赡养。现因儿子潘沐晞，身份证号码 患有间变性弥漫大细胞淋巴瘤，现在广州中山大学孙逸仙纪念医院儿一血液肿瘤科化疗治疗，医疗费用非常庞大，其家庭无力承担医药费，目前生活非常困难，情况属实。

特此证明



