

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: 2024224

申请日期: 2024年4月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		男	2017.8.26			广东省陆丰市	
	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
	节细胞神经母细胞瘤(结节型,高MKI)		广州中山大学孙逸仙纪念医院	24.3.26	30-40			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☐ 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 <u>2</u> 名;		
	父亲	林	28	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>2万</u> 元		
	母亲	陈	27	健康		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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)		因我儿子林 6岁,在北院胸外科3月26做了肿瘤手术,花费7.8万,后续诊断为节细胞神经母细胞瘤(结节型,高MKI)需在肿瘤血液科化疗,化疗时间比较长,花费也高,后续治疗需要30-40万左右,婚后我都在家照顾2个小孩跟90岁老人,无法上班,术前费用都是向亲戚借的,平时靠老公一个人维持基本生活,现在小孩生病,两个人没上班没收入,加上没积蓄,经济确实困难,特向广东公益恤孤助学促进会申请重症贫困救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2024年4月23日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿现确诊节细胞神经母细胞瘤(结节型,高MKI),需行化疗,预估费用20万。 医师签名: 林晓敏 2024年4月23日 医院意见(盖章): 医院发展与校友事务处 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5万</u> 元 (大写: <u>5</u> 万 <u>0</u> 千 <u>0</u> 百 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: 林锦吟 2024年4月25日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元 (大写: <u>壹</u> 万 <u>5</u> 千 <u>0</u> 百 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: 高敏 2024年5月6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: 林 [REDACTED] 性别: 男 年龄: 6

病种: 神经母细胞恶性肿瘤 治疗医院: 广州中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为林 [REDACTED] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林 [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

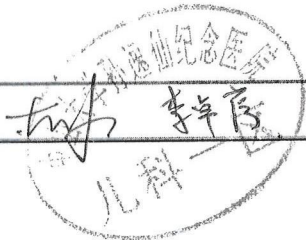
日 期: 2024年5月8日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:林 性别:男 年龄:6岁7月14天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号:

姓名:林	住院号:	出生地:广东省汕尾市
性别:男	年龄:6岁7月14天	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024年04月10日 18时		出院日期:-
临床诊断:1、节细胞神经母细胞瘤(结节型,高MKI)2、红细胞G6PD缺乏症;		
治疗意见: 建议继续住院治疗。		
记录日期:2024-04-19 14:27		医生:彭晓敏



陆丰市湖东镇后林村民委员会

证明

兹有我村村民林 [REDACTED] 之子林 [REDACTED]，
因身患 1、节细胞神经母细胞瘤（结节型，高 MKI）2、红细胞 G6PD 缺乏症，现已在中山大学孙逸仙纪念医院手术、花费大笔资金，且术后需要长期继续住院治疗，因家庭经济依靠打工维持生活，经济特别困难，特向广东公益恤孤助学促进会申请贫困救助。

特此证明

陆丰市湖东镇后林村民委员会

2024 年 4 月 19 日





禁烟火
勿在设备上放物
保管好贵重物品
用电源非工作人

cinell

慎防
跌倒