

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: 2024676

申请日期: 2024年 11月 5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	余		男	2016.7			珠海市	
	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
	T淋巴细胞淋巴瘤		孙逸仙	2024.9.30	30万			☐ 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 %
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	余	44	健康	72			
	母亲	杨	42	健康	1			
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>4万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</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） 我们一家四口现在都是在外租房生活，我丈夫平时就是在菜市场打工的，收入微薄，也是我们全家的收入，老大今年15岁，现在上技校，生病的是老二现在是小学三年级学生，突然的意外让我们不富裕的家雪上加霜，由治疗费用高，家庭无法承担，请有关部门给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2024年 11月 5日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿确诊“T淋巴细胞淋巴瘤”，2024-10-4起按上海F-LBL2022方案化疗，预计花费30-40万元。 医师签名: 2024年 11月 27日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: <u>3</u> 万 <u>仟</u> <u>佰</u> <u>拾</u> 元 <u>角</u> <u>分</u>）							
	负责人签名: 林伟玲 2024年 11月 28日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元（大写: <u>贰</u> 万 <u>仟</u> <u>佰</u> <u>拾</u> 元 <u>角</u> <u>分</u>） 负责人签名: 2024年 12月 9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：余 性别：男 年龄：8
病种：T 淋巴瘤细胞瘤 治疗医院：广州 孙逸仙纪念医院

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），将作为余 的治疗费用。

受助人（监护人）：杨

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）：

电 话：

经办人：周基明

电 话：13822279353

日 期：2024年12月10日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:余 性别:男 年龄:8岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号:

姓名:余	住院号:	出生地:广东省珠海市
性别:男	年龄:8岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024-10-17 09:05		出院日期:2024-11-02
出院诊断:1、脓毒性休克(C群沙门菌感染);2、低血容量性休克;3、化疗后粒缺伴发热; 4、小儿肠炎;5、T淋巴母细胞淋巴瘤返院化疗(IV级,骨髓侵犯);6、化疗后骨髓抑制IV 度;7、低白蛋白血症;8、凝血功能紊乱;9、电解质紊乱(低钾血症、低钠血症、低钙血 症);10、转氨酶升高(I度);11、腹痛(I度);		
出院医嘱:详见出院小结。		
记录日期:2024-11-01 17:48		医生:詹丽萍

证 明

兹有我村民杨 (身份证:) 之子余 (身份证:), 余 在2024年8月份突感身体不适, 于2024年9月30日前往广州中山大学孙逸仙纪念医院住院, 经医生诊断为T淋巴母细胞淋巴瘤, 由于治疗费用高, 家庭经济仅靠余 (身份证:) 打工来维持生活, 收入低, 家庭无法承担高额医疗费用, 请有关单位给予照顾。

特此证明



