

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：

2025226

申请日期：2025年3月31日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴		男	2012.6			广东湛江	
	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
	伯基特淋巴瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	2025年1月23日	30万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别：
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 65%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	
	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） 36000 元； 3、固定资产： 0 套房子； 1 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	吴	41	二级残疾				
申请救助理由（请详细描述）	母亲	戚	39	良				
	孩子爸爸 残疾了好几年，家里负担在我身上，现在孩子生病我在医院陪护，家里已经完全没有收入来源，无力承担后续治疗费！故申请基金救助： 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：戚 2025年3月31日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患儿确诊“伯基特淋巴瘤”，需住院行化疗等综合治疗，约需治疗费用贰拾万元。							
	医师签名：孙逸仙 2025年4月1日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元（大写：叁万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名：林伟 2025年4月17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 佰 拾 元 角 分） 负责人签名：林伟 2025年5月12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: 吳	性别: 男	年龄: 12
病种: 伯基特淋巴瘤	治疗医院: 孙逸仙纪念医院(敬都区)	

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), 将作为吴 的治疗费用。

受助人 (监护人): 戚

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: 2015年 5月 13日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名: 吴 性别: 男 年龄: 12岁 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名: 吴	住院号:	出生地: 广东省湛江市
性别: 男	年龄: 12岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2025-01-24 14:30		出院日期: 2025-03-04
出院诊断: 1、伯基特淋巴瘤(Stage IV, R4); 2、粒细胞缺乏伴发热; 3、化疗后骨髓抑制IV度 血小板减少(IV度) 贫血(IV度) 中性粒细胞缺乏症(IV度); 4、药物性肝功能损害(III度); 5、电解质紊乱 低钙血症(I度) 低钾血症(II度); 6、药物过敏(汉利康利妥昔单抗); 7、微 量蛋白尿; 8、鼻衄; 9、口腔黏膜炎(II度)		
出院医嘱: 详见出院小结。		
记录日期: 2025-03-04 11:45		医生: 黎阳



湛江市坡头区官渡镇黄桐村民委员会

证 明

兹有我村委会 村民 ，男，身份证号码：

其本人系肢体二级残疾，生育二名男孩，大儿子吴 ，男，身份证号码：

二儿子吴 男，身份证号码： 其

妻子在 2023 年 8 月 1 日与其本人已经办理离婚登记，目前

属于离异家庭。吴 在 2025 年 1 月确诊伯基特淋巴瘤

(Stage IV,R4)，目前在中山大学孙逸仙纪念医院住院治疗，

治疗费高额，目前还需要继续治疗。

特此证明！



