

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: 2025 240

申请日期: 2025 年 5 月 9 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	2021.9			广东揭阳	
	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		中山一院	2025.1	30万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 50 %	☐ 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 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 8 万 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 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	林	37	良好				
	母亲	洪	38	良好				
申请救助理由 (请详细描述)		患者林, 今年 3 周岁, 1 月份确诊伯基特淋巴瘤 (三期高危), 目前在广州中山大学附属第一医院接受治疗。家庭总人口 6 人, 主要收入来源自父亲务工, 母亲在家照顾老人及小孩, 大孩子目前 3 年级, 小儿子年初确诊, 目前已自费 15 万左右, 超出家庭承受范围, 望基金会领导辛苦审批, 予以救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 洪 2025 年 5 月 9 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 电子诊断淋巴瘤明确, 目前估是 15 万, 估计总费用 20 万。							
	医师签名: 2025 年 5 月 9 日							
	医院意见 (盖章): 情况属实, 请予救助。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 元 正) (角 分) 负责人签名: 2025 年 5 月 13 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰 万 仟 零 拾 元 正) (角 分) 负责人签名: 林 2025 年 5 月 19 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：3岁
病种：伯基特淋巴瘤 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为林 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：洪 [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：周基明

电 话：138 22279383

日 期：2015年7月20日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：林

科别：儿科二科

床号：

住院号：

出院患者疾病证明书

姓名：林

性别：男

年龄：3岁

出院科别：儿科二科

住院号：

入院日期：2025年03月30日 出院日期：2025年04月06日

出院诊断：1. 伯基特（Burkitt）淋巴瘤（III期，高危），2. 恶性肿瘤维持性化学治疗，3. 化疗后骨髓抑制（II级），4. 低钠血症，5. 体重低下（中度）

入院情况及诊疗经过：详见出院小结。

医师：

郑如江 黄国全

2025年04月06日

疾病诊断专用章

揭阳市榕城区西马街
新风社区居民委员会便笺

地址：新风吴厝祠 电话：

证 明

兹有社区居民林，男，身份证号码：
该居民家庭人口6人，其妻洪无工
作，在家照顾老人及小孩。林为该家庭唯一劳动人口。
由于其次子林，男，身份证号码：
经中山大学附属第一医院确诊为伯基特淋巴瘤，现在广州医
院住院治疗，致家庭生活困难，望给予帮扶为盼。

特此证明



