

附件 4:

广东省第二人民医院
“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2015450 (一米阳光心童)

申请日期 2015 年 8 月 1 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号	户籍所在地	
	李	男	2012.7.24		广东省广州市长山镇	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	佰基特淋巴瘤		广东省第二人民医院		50万元	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	李	男	43	父子	务工	
	李	女	40	母子	务农	
申请救助理由		鉴于家庭因佰基特淋巴瘤陷入极度困境,后续费用还要化疗及骨髓移植,费用医生预估五十万以上才得医疗费用无力负担,因此向政府部门爱心人士求助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2015 年 8 月 1 日				
医院填写 (或提供医院诊断书、病历、费用等证明材料)		疾病诊断及治疗(费用): 鼻咽癌已愈,需移植,约50万元。 医师签名: 陈昭辉 2015 年 8 月 1 日				
		医院意见: 10000 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 壹万 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分)				
		负责人签名: 2015 年 8 月 21 日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助 10,000.00 元 (大写: 壹万元整) 负责人(签名): 2015 年 8 月 25 日						

秘书处

网络募捐申请说明：如申请个案得到本项目救助后仍比较困难，资金缺口较大，可申请开通网络慈善募捐。恤孤助学和省二医将为申请个案通过轻松筹阳光链平台的“省二医重大疾病救助”项目下开展网络募捐，为确保所筹资金专款专用并落到实处，募集的善款仅限申请人在医院治疗的费用支出，由恤孤助学学会直接汇付到省二医的银行帐户。若治疗结束后（痊愈或不治）仍有余款，余款将依法用于省二医其他重大疾病个案的救助。

请详细写下您的故事：

本人李 广东省吴川市长岐镇
电话 妻子李
患者李 兄妹三人
全家五口人。李 本人也患有糖尿病，长期用药，做建筑散工为生。工作时有时无，三只子女都在读书，没有固定收入，收入大概(3000—4000)元，现因照顾患者无业。

李 因2025年6月11日因走不了路，入住吴川市人民医院，经检查开始说是心肌炎，就住了20天医院，花了几万元。医治无好，转入广东省第二人民医院治疗。经三次骨髓穿刺确诊为低基特淋巴瘤。本来并不富裕的家庭在吴川人民医院，已花光所有积蓄，现又确诊为低基特淋巴瘤，真是晴天霹雳。这个应在校园里快乐学习的孩子。如今却躺在冰冷的病房里，忍受着病魔的折磨。身为父母只有安慰和流泪。

目前从亲友借来数万元都用光了。后续还要化疗及骨髓移植。医生预估费用约50万以上，后续医疗费用无力承担，为了拯救孩子一命，恳求政府部门和爱心人士救助。



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

“重大疾病”病患救助款收据

病人姓名: 李	性别: 男	年龄: 13
病种: 白血病	治疗医院: 广东省第二人民医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款10,000元（大写：人民币壹万元整），将作为李 的治疗费用。

受助人（监护人）: 李

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月28日

广东省第二人民医院

诊断证明书 证字第 号

姓名	李	性别	男	年龄	Y12	科别	血液科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-----	-----	--

病史及简要诊疗工作：

患者因“四肢疼痛、反复发热1月余。”于2025-07-02在我院住院治疗，2025-7-18起予Hyper-CVAD+硼替佐米+利妥昔单抗方案（CTX 300mg q12h d1-d3；VCR 2mg d4, d11；IDA 10mg d4；DEX 15mg d1-d4, d11-d14；硼替佐米 1.6mg d1, d4, d8, d11；利妥昔单抗 500mg d5, d12）化疗，辅以止吐、护胃、水化、碱化等治疗。

诊断意见：

1. 伯基特淋巴瘤（IPNHLSS IV期） 2. 脓毒血症 3. 电解质代谢紊乱 4. 高尿酸血症 5. 重度贫血 6. 肺部感染 7. 低蛋白血症 8. 新冠病毒感染 9. 巨细胞病毒血症 10. 单纯疱疹病毒感染 11. G6PD缺乏 12. 脾大 13. 心包积液 14. 盆腔积液

处理意见：

1、饮食：正常饮食。
2、出院用药：-
3、其他医嘱：-
4、随诊：我科随诊。

广东省第二人民医院

医师： 朱阳敏

2025年 08月 07日



家庭情况证明

兹有我辖区 广东省 吴川市 长岐镇 村/居民，
姓名 李 性别 男 民族 汉，身份证号
其父亲姓名 李，身份证号
其母亲姓名 李，身份证号
其配偶姓名 ，身份证号

因家庭成员（可多选）：☒ 患有疾病 ☐ 残疾 ☐ 缺乏劳动力 ☒
遭遇重大变故，导致家庭困难。

困难类型：☐ 低保户 ☐ 建档立卡脱贫户 ☐ 五保户 ☒ 其他低收入家庭。

家庭主要收入来源为：☒ 务农 ☒ 务工 ☐ 个体户经营 ☐ 政府补贴。

家庭月收入 4000 元。

家庭住房属于：☐ 租房 ☐ 公租房（廉租房） ☐ 安置房 ☒ 自建房 ☐ 自购商品房 ☐ 其他 。

属于我辖区困难户，特此说明。

村/社区居委会名称：吴川市长岐镇洪江村委会
盖章处：

日期：2025 年 8 月 19 日

经办人：李

联系电话（座机/手机）

