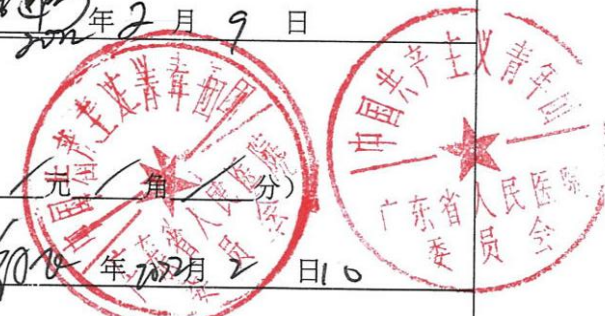


# 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022053

申请日期: 2022年2月9日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	林梓豪	男	2011年10月29日	[REDACTED]	广东省惠来县 [REDACTED]	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无   报销比例: 60%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	非霍奇金淋巴瘤 T 淋巴细胞性淋巴瘤 III 期		广东省人民医院惠福分院		30万-40万	
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
	林泽彬	男	35	父子	无业	[REDACTED]
	林木琴	女	31	母子	无业	[REDACTED]
申请救助理由	<p>家庭贫困, 没有稳定收入, 小孩医疗费用对我们贫困家庭沉重的打击, 我们无法承担如此大费用, 恳求慈善机构和基金会帮助, 给我小孩林梓豪与病魔对抗, 给予新生命. 感谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>林泽彬</u>   2022年2月9日</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (估算): 确诊非霍奇金淋巴瘤 T 淋巴细胞性淋巴瘤 (III 期), 总治疗费用约 303 万左右。 医师签名: <u>[REDACTED]</u> 2022年2月9日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 15000 元。 (大写: <u>壹万伍仟</u> 元 / 拾 / 元 / 角 / 分) 负责人签名: <u>[REDACTED]</u> 2022年2月2日					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助 但43号</u> 负责人 (签名): <u>[REDACTED]</u> 2022年2月14日						





# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症貧童救助款收據

病童姓名：林梓豪 性別：男 年齡：10歲  
病種：非霍奇金淋巴瘤 治療醫院：廣東省人民醫院惠福分院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 15,000 元（大写：人民幣 壹萬伍仟元整），將作為 林梓豪 的治療費用。

受助人（監護人）：林澤坤

電話：[REDACTED]

見證人（記者/志願者/捐贈方代表等）：陳文妍

電話：[REDACTED]

經辦人：梁弋

電話：13822279353

日期：2022年2月14日



## 疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科  
姓名： 林梓豪 性别： 男性 年龄： 10岁  
入院日期： 2021-11-28 出院日期： 2021-12-31  
处理意见：  
确诊非霍奇金淋巴瘤1月余，复治。

编号： 1001Z810000000IT6UDS

住院号(门诊号)： P1014557

### 诊断：

1. 非霍奇金淋巴瘤——(T淋巴母细胞性淋巴瘤 III期)； 2. 急性胃肠炎； 3. 化疗后骨髓抑制； 4. 为肿瘤化学治疗疗程

### 医嘱：

建议继续治疗。

### 复诊建议：

建议继续治疗。



医师： 潘建伟

日期： 2022年01月05日

- 注：
1. 加盖疾病诊断证明专用章后方可生效
  2. 涂改无效
  3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

惠来县周田镇华厝村民委员会

证号

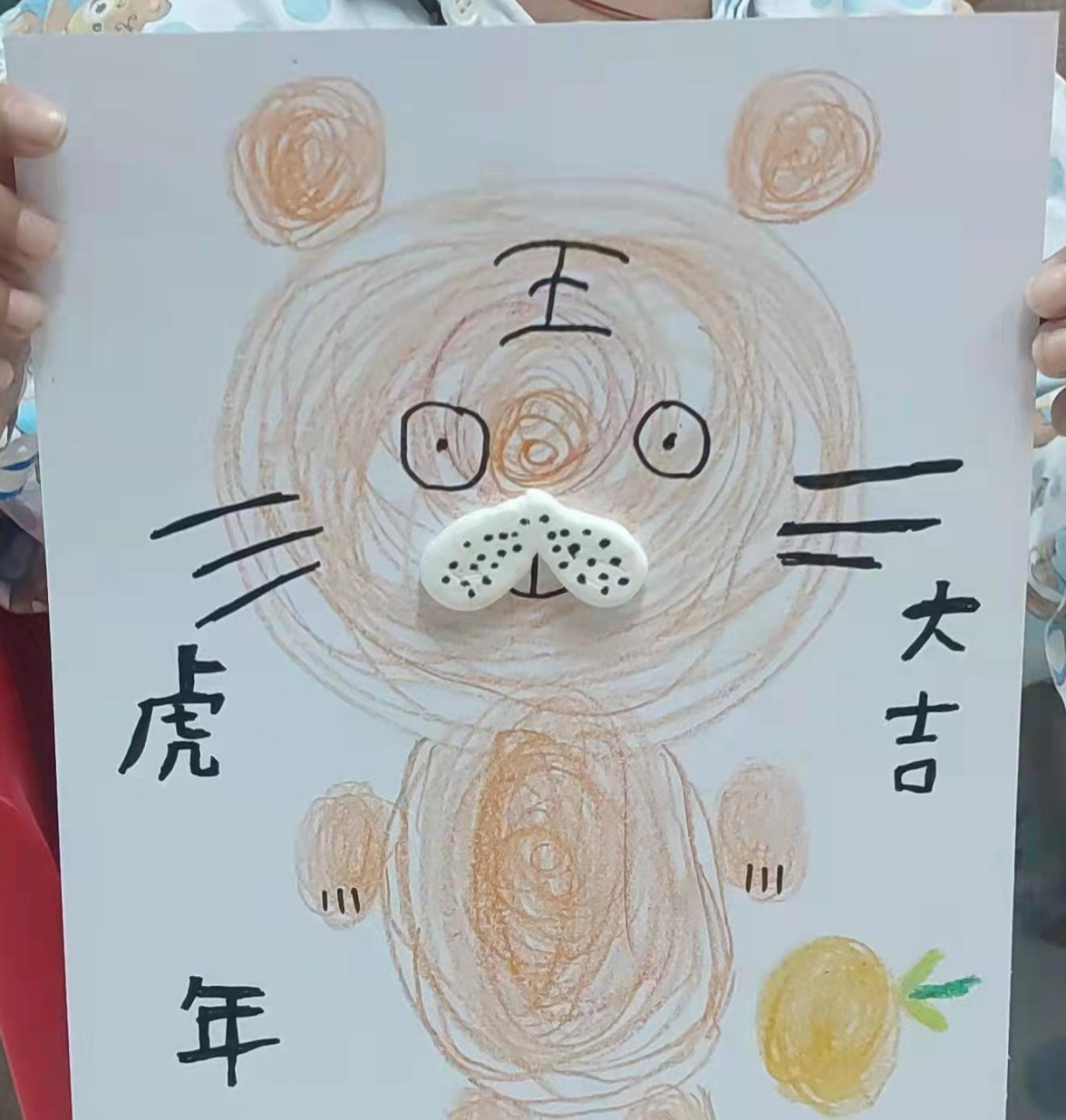
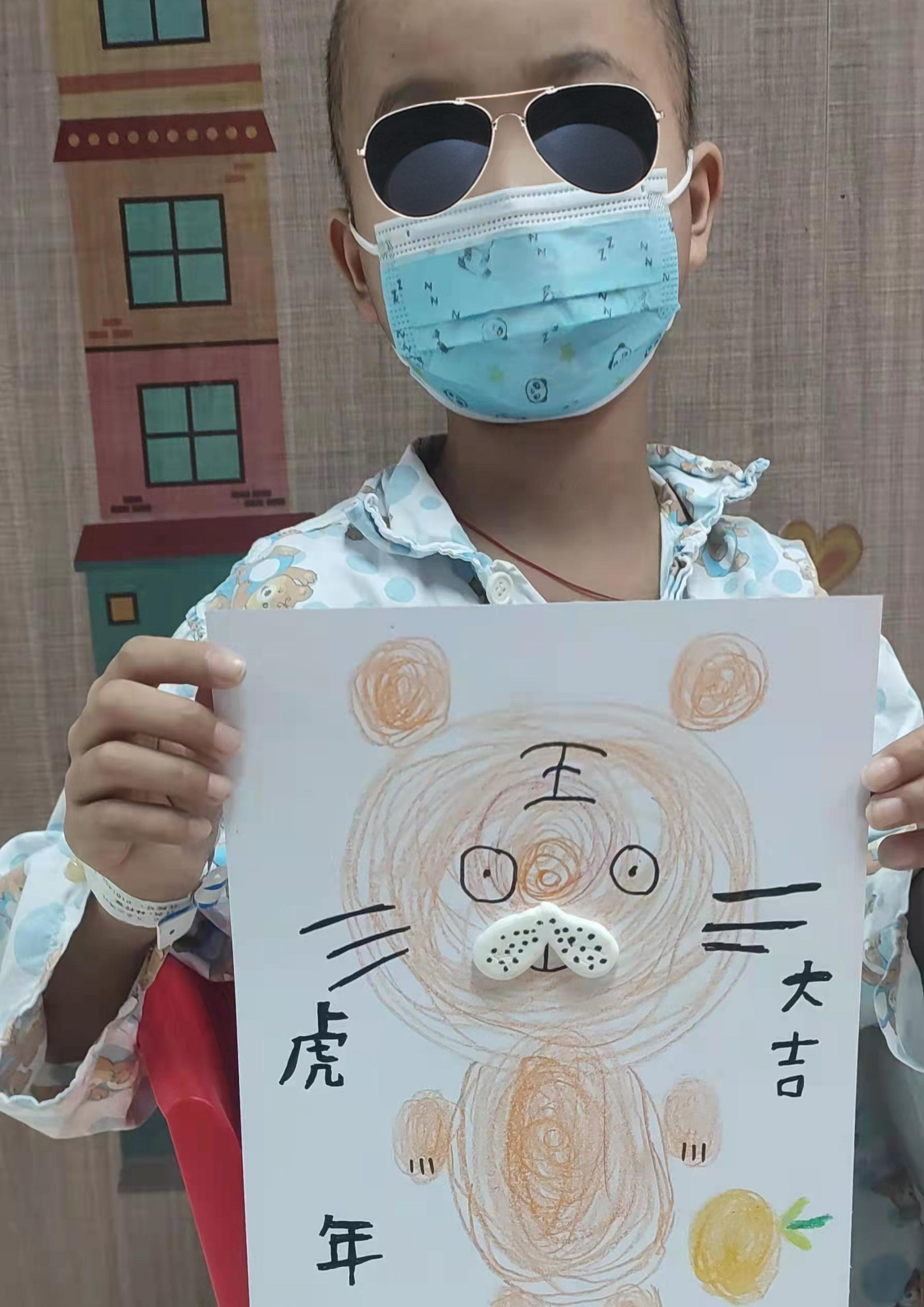
兹有我村村民林泽彬，身份证号：~~XXXXXXXXXX~~

~~XXXXXXXXXX~~ 是我村低保户，林梓豪身份证号：~~XXXXXXXXXX~~ 是该低保户的复。

以上情况属实

特此证明





王

三

二

大吉

虎

年