

# 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022058

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
	林岑允	女	2021.11.17		<del>XXXXXXXXXX</del>	广东.湛江
	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: 40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
颈部淋巴管瘤		广东省人民医院		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
	林岑成	男	31	父亲	机械加工. 月收入5000	<del>XXXXXXXXXX</del>
沈诗诗 女 27 母亲 无业 <del>XXXXXXXXXX</del>						

爸爸上班其因手机会被没收,建议优先联系妈妈

申请救助理由

本人女儿患先天性颈部淋巴管瘤,出生到现在一直在医院ICU住院治疗,累计治疗费用已超30万,医生也说不清楚后续的治疗费用还要多少费用外。本人父母在老家务农,收入不稳定性,无法支持。妻子怀孕在家休息没有收入,高额的治疗费用全靠我个人微薄的收入支持,面对后期的医疗费用实在没有办法,希望贵基金会给予一些帮助,谢谢!  
本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 林岑成 2022年2月9日

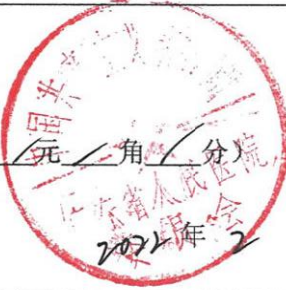
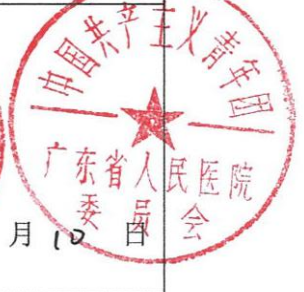
医院填写

疾病诊断及治疗(费用): 目前住院中,诊断: 淋巴管瘤. 呼吸机相关肺炎. 贫血等。患儿治疗难度大,住院时间长,预后难以评估,治疗费用难以评估。  
医师签名: 邹海清 2022年2月10日

医院意见:

建议给予医疗救助金 20000 元。  
(大写: 贰万零 仟 00 元 00 角 00 分)

负责人签名: 邹海清

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟元之整

负责人(签名): 高晓冰 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：林芊允 性別：女 年齡：3個月  
病種：頸部淋巴瘤 治療醫院：广东省人民医院

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 林芊允 的治疗费用。

受助人（监护人）：沈诗婷

电话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：陈宇杰

电话：13631416870

电话：13822279753

电话：13822279753

电话：13822279753

日期：2022年 2月 15日

## 疾病诊断证明书

编号: 1001Z810000000MDOKPW  
科室: 新生儿科 住院号(门诊号): P2012403  
姓名: 林芊允 性别: 女性 年龄: 1月零14天  
入院日期: 2021-12-31 出院日期: \_\_\_\_\_  
处理意见:

因“胎儿期发现颈部肿物3月余，生后1月余”收入本区。入室后沿用泰能抗感染，足9天于4/1停用。因监测痰培养大量产气肠杆菌，8/1再次加用泰能抗感染至22/1。监测颈部肿物有缩小趋势。后监测肿物再次出血增大。19/1手术室全麻下行淋巴管瘤注射术（共抽出暗红色液体160ml，注入博来霉素及聚多卡醇）。23/1凌晨停呼吸机，改人工鼻低流量吸氧。25/1呼吸费力再次呼吸机辅助通气。因痰多，痰培养产气肠杆菌阳性，28/1再次加用泰能抗感染，间中予氟康唑预防真菌感染。因生长发育落后，予更换高热卡奶粉喂养。


### 诊断:

1. 颈部淋巴管瘤；2. 呼吸机相关性肺炎——产气肠杆菌；3. 贫血；4.  $\alpha$ 型地中海贫血——标准型；5. 营养不良

### 医嘱:

继续住院治疗。

### 复诊建议:

医师: 孙新   
日期: 2022年02月10日

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



## 困难证明

兹有家庭经济困难患者林芊允，性别女，年龄28天，  
是广东省湛江市（州）遂溪县（区）        乡镇  
（街道）        村民小组（居委会），（父亲：林崇成 母亲：沈诗诗）  
村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，家庭经济困难，难以承担患儿全部  
医疗费用，现向贵单位申请为患儿治疗出生缺陷疾病（包括先心病）提供经济  
上的爱心资助。

患儿父亲：林崇成 身份证号：                                  
患儿母亲：沈诗诗 身份证号：                                

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

联系电话：15812360188

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：0759 7172500

日期：2021年12月15日

