

20259137

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022262

申请日期: 2022年5月5日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	林睿彬	男	2019.07.23	[REDACTED]	广东省普宁市	
	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
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
神经节神经母细胞瘤		广州市妇女儿童医疗中心(珠)		50万		
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
	杨少玲	女	36	母子	无	[REDACTED]
申请救助理由	<p>申请救助理由请详细填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等)</p> <p>我儿林睿彬因腹胀、腹痛于2022.01.19日在普宁军洋镇卫生院B超,于2022.01.20揭阳人民医院CT,考虑神经母细胞瘤可能并同胸腔生长并有积液,于2022.01.21在广州市妇女儿童医疗中心住院,确诊为“神经母细胞瘤”三期高危,伴有多发淋巴转移,院方给出9期化疗+肿瘤切除手术+放疗+移植,治疗费50万不等,只能见步行步,于上月4号入院做第4化疗并评估手术,因之前在PICU住半月之久,到目前已花费二十万,患儿也只有新农合医保,家婆已55岁,并有高血压,老公只能回家照顾另两个小孩,本人一直带孩子在广州治疗,本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 杨少玲 2022年5月5日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>诊断: 神经节神经母细胞瘤.</p> <p>医师签名: [REDACTED] 2022年5月5日</p>					
	<p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 元。</p> <p>(大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: [REDACTED] 2022年 月 日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整</p> <p>负责人(签名): [REDACTED] 2022年5月23日</p>						



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

重症贫童救助款收据

病童姓名: 林睿彬	性别: 男	年龄: 2岁10个月
病种: 神经母细胞瘤	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠)	

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) , 将作为林睿彬的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨少玲
 电话: [Redacted]
 见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [Redacted]
 电话: [Redacted]
 经办人: 梁弋
 电话: 13822279353
 日期: 2022年5月26日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 林睿彬 性别: 男 年龄: 2岁7月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 006 住院号: 20250137

诊断: 1. 神经节神经母细胞瘤 (III期, 高危) 2. 吞咽困难

医嘱及建议: 患儿2022-02-28至2022-03-10于我院血液肿瘤病区住院治疗。

医师签名: 张晓红 / 郭雯铃 / 柯倩倩



日期: 2022-03-10

- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



普宁市军埠镇三坛村民委员会

电话：0663-2352686

证明

兹有战村村民林崇龙男，身份证号

([REDACTED])

。该家庭因其儿子林睿彬

患有神经节、神经母细胞瘤(III期、高危)，致家庭

经济困难特向广东公益恤孤助学促进会申请
救助资金。

特此证明





五姐女儿重法序中