

附件一

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023253

申请日期: 2023 年 3 月 6 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地
	苏栩潼	男	2014 年 8 月		广东潮州
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无		
	所患疾病		治疗医院	预计医疗费用	
	间变大细胞淋巴瘤		广东省中医院	20 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
	苏焕杰	男	37 岁	父子	打工, 月入 5000-6000 元	
	苏雪娟	女	33 岁	母子	家庭主妇, 无收入	151 57

申请救助理由

苏栩潼因患“间变大细胞淋巴瘤”于广东省中医院住院治疗, 治疗费用高昂, 家庭经济困难, 无力支持治疗费用, 故申请补助, 特此申请!

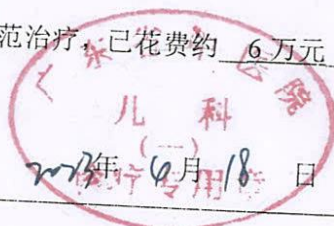
申请人签名: 苏焕杰 2023 年 4 月 18 日

医院填写

疾病诊断及治疗 (费用):

患儿因患 间变大细胞淋巴瘤 入住我科, 需长期规范治疗, 已花费约 6 万元, 后期仍需继续治疗, 费用约 14 万。

医师签名: 李少峰



医院意见:

建议给予医疗救助金 20000 元。

(大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 苏永 2023. 4. 24 年 月 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助壹万伍仟元

负责人 (签名): 苏永

2023 年 5 月 8 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

(易媒公益項目)

病童姓名: 苏栩潼 性别: 男 年龄: 8.
病种: ALK阳性间变大细胞淋巴瘤 治疗医院: 广东省中医院

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 苏栩潼 的治疗费用。

受助人 (监护人): 苏焕杰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表
等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 5 月 8 日

诊断证明

患儿苏栩潼,男,8岁7个月,身份证号码:

住院号: 0464159, 因“确诊间变大细胞淋巴瘤 3 周余”于 2023 年 04 月 8 日于我科住院治疗, 诊断: 1. 间变大细胞淋巴瘤 (ALK 阳性, III 期, 高危) 2. 为肿瘤化学治疗疗程。需继续住院治疗。

特此证明!

广东省中医院儿科

2023 年 04 月 18 日



家庭经济情况证明

兹证明我村村民苏焕杰，性别男，身份证号 [REDACTED]，职业陶瓷厂工人。家庭成员 6 人，父母年迈无工作，两孩子年幼在上学，全家无其他经济来源，单纯打工维持生活支出，家庭月总收入 5000-6000 元。目前因其子苏栩潼患“非霍奇金淋巴瘤”于广东省中医院住院治疗，治疗费用高昂，家庭收入无力支持长期的治疗费用，属于经济困难家庭，情况属实。

特此证明！



