

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2024010

申请日期: 2024年1月3日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	林耿东	男	2006年9月25日	[REDACTED]	广东 [REDACTED]	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50.0%			
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	急性淋巴白血病	广州医科大学附属第一医院	80万			
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
	林国雄	男	49	父子	无	[REDACTED]
	许淑霞	女	45	母子	无	[REDACTED]
申请救助理由		患儿林耿东于2017年确诊T淋巴癌白血病经过规范治疗已停药3年,在2023年11月复发,之前生病的治疗费用使家庭陷入困境,这次治疗费和外购药一个多月就花了10多万元,为后续治疗,恳求相关领导给予支持和帮助,感恩不尽。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林国雄 2024年1月3日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿因“多发淋巴结肿大”入院,经活检及骨髓确诊急性T淋巴细胞白血病(白血病晚期复发)。现按复发方案治疗后拟行骨髓移植。总费用需80万元。 医师签名: [REDACTED] 2024年1月3日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 [REDACTED] 元 (大写: 壹万伍仟伍佰元正) 负责人签名: [REDACTED] 2024年1月3日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟元整 (易姓公益项目) 负责人(签名): 高伟 2024年1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

(易娱公益项目)

病童姓名: 林耿乐 性别: 男 年龄: 17
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 河南医科大学附属医院

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 林耿乐 的治疗费用。

受助人(监护人): 林国雄

电话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): ——

电话: ——

经办人: 周其明

电话: 13822279353

日期: 2024年1月9日



住院诊断证明

姓名：林耿乐 性别：男 年龄：17岁 住院号：0000590370

地址：广东省

科室：普通儿科(沿江)

入院日期：2023年12月24日

诊断：*1. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤 (IV期/高危晚期复发、PTEN突变)
2. 为肿瘤化学治疗疗程 (复发后诱导治疗)

医师签名：吴泽霖*

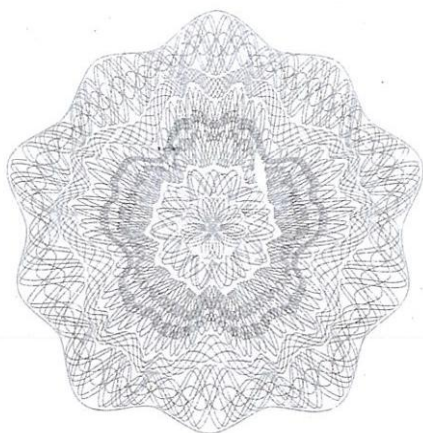
006222



签章：



日期：2024年1月2日



核发单位: 惠来县民政局

发证日期: 2022-12-05

户主姓名: 林耿乐

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	林耿乐	性别	男性
出生年月	2006-09-25	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	1
居住 地址	广东省 [REDACTED]		
户籍 地址	[REDACTED]		
低保资金 发放账号	[REDACTED]		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	林耿乐	本人	0

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

