


## 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: 2024687

申请日期: 2024 年 11 月 26 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	<u>杨</u>		<u>女</u>	<u>2019.10.15</u>	<u>[REDACTED]</u>		<u>广东佛山</u>	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	<u>经典型霍奇金淋巴瘤</u>		<u>中山大学孙逸仙纪念医院</u>	<u>2023.7.4</u>	<u>20-30万元</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <u>60</u> %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>3万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	<u>杨</u>	<u>30</u>	<u>健康</u>	<u>[REDACTED]</u>			
	母亲	<u>叶</u>	<u>30</u>	<u>健康</u>	<u>[REDACTED]</u>			
申请救助理由 (请详细描述)	<p><u>杨</u> 于 2023 年 7 月份发现脖子淋巴肿大, 于孙逸仙儿科二区治疗半年时间, 花费近十万元后经过两次手术活检, 最终于 2024 年 7 月 4 号确诊霍奇金淋巴瘤 (混合细胞型)。现在在孙逸仙医院儿科一区化疗中, 患病至今治疗费用高, 家庭无法承担, 请有关部门给予帮助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。                  申请人签名: <u>叶</u> <span style="float: right;">2024 年 11 月 26 日</span></p>							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): <u>患儿诊断为经典型霍奇金淋巴瘤, 治疗费用预计约 20-30 万元。</u>							
	医师签名: <u>儿科王 (印)</u> <span style="float: right;">2024 年 11 月 28 日</span>				医院意见 (盖章): 			
	建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: <u>林伟明</u> <span style="float: right;">2024 年 11 月 28 日</span>							
广东公益恤孤助学促进会意见:  同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元 (大写: <u>贰</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分)  负责人签名: <u>高晓红</u> <span style="float: right;">2024 年 12 月 16 日</span>								



# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症病童救助款收据

病童姓名: 杨 [redacted] 性别: 女 年龄: 5岁  
病种: 霍奇金淋巴瘤 治疗医院: 中山大学孙逸仙医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为杨 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): \_\_\_\_\_

电 话: \_\_\_\_\_

经办人: 周其钊

电 话: 13822279353

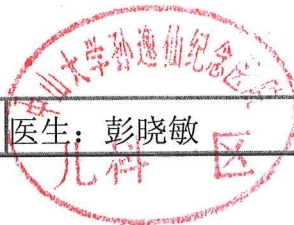
日 期: 2024年12月17日

## 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明书

姓名:杨 性别:女 年龄:4岁10月18天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名: 杨	住院号:	出生地: 广东省茂名市信宜县(区)
性别: 女	年龄: 4岁10月18天	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-09-02 15:08		出院日期: 2024-09-23
出院诊断: 1、经典型霍奇金淋巴瘤返院化疗(混合细胞型, II期, 中危组); 2、粒细胞缺乏伴发热; 3、化疗后骨髓抑制IV度;		
出院医嘱: 详见出院记录。		
记录日期: 2024-09-11 17:50	医生: 彭晓敏	



# 信宜市合水镇茅帘村村民委员会

电话：

邮编：

## 证 明

兹有广东省信宜市居民杨 身份证号  
码： 因 2024 年 7 月 4 号确诊霍奇金淋巴瘤，  
现在广州中山大学孙逸仙纪念医院北院区住院治疗，父母无固定经济  
来源，生活困难，请有关单位方便给予经济支持为盼，情况属实！

特此证明。

广东省信宜市合水镇茅帘村村民委员会

2024年11月27日



