

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: 2025065

申请日期: 2025 年 1 月 7 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2015.9.15			广东省梅州市	
	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
	间变性大细胞淋巴瘤, ALK 阳性		珠江医院	2024.10.1	30万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲				1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;			
	母亲	吴	43	健康	2、家庭年收入（不含政府补贴） 0 元			
					3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车			
申请救助理由（请详细描述）		我是单亲家庭，带两个女儿生活。大女儿现在读高中，小女儿读小学。因9岁的女儿在九月份不幸得病，现在在广州珠江医院接受治疗，为了在医院照顾女儿，暂时没有收入。全部生活来源，治疗费用靠向亲戚朋友借钱维持。现在亲戚朋友也借光了，实在是无经济来源，实属困难特向贵公益基金会申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 2025 年 1 月 7 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为间变性大细胞淋巴瘤 ALK 阳性，仍需规律化疗，后期需行造血干细胞移植，费用仍需 30万元							
	医师签名:		2025 年 1 月 7 日					
	医院意见（盖章）:							
	建议给予医疗救助金 ¥30000 元（大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 2025 年 1 月 8 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥20,000.00 元（大写: 贰万之整 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 林锦泽 2025 年 1 月 20 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

病童姓名: 陈 性别: 女 年龄: 9岁
病种: 间变性大细胞淋巴瘤 治疗医院: 珠江医院

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），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）: 吴

电 话:

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: 2025年1月24日

诊断证明书

姓名：陈

科室：小儿血液科病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区

入院日期：2024年12月07日

出院日期：2024年12月23日

检查结果：详见诊疗经过。

诊断意见：

1. 脓毒血症；2. 化疗后骨髓抑制；3. 间变性大细胞淋巴瘤靶向治疗；4. 间变性大细胞淋巴瘤化学治疗；5. 间变性大细胞淋巴瘤，ALK阳性（IV期，骨髓及中枢受累，D组）；6. 心包积液；7. 颅内出血（非创伤性）；8. 药物性肝损害

处理意见：住院治疗。

医生签名：

赖尚蓉

日期：2024年12月23日

签发单位：（盖章）



五华县双华镇双华村民委员会

证 明

兹有我村民陈[REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED]，患有以下疾病；1 间变性大细胞淋巴瘤ALK阳性；2 脓毒性休克；3 重症肺炎；4 急性呼吸窘迫综合症；5 代谢性酸中毒；6 高乳酸血症；7 胸腔积液；8 腹腔积液；9 高钾血症；10 高镁血症；11 高白细胞白血病；12 低蛋白血症；13 颅内出血《非创伤性》。现在广东南方医科大学南方医院治疗，需要大额治疗费用，现在父母照顾我，家庭没有收入来源，现经济陷入困难。

特此证明

双华村民委员会

2024年12月5日

