

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025306 温暖 1664号

申请日期: 2025年6月12日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	许		男	2012.1.2			广东省韶关市	
	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
	T淋巴瘤细胞淋巴瘤		中山大学附属第一医院	2024.11.11	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70 %	☐ 城镇居民 %	☒ 商业保险 50 %	☐ 其他保险 %	☐ 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 1 名;		
	父亲	许	45	良好	/	2、家庭年收入（不含政府补贴） 0 元		
	母亲	杨	44	腰椎间盘突出		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车		
						4、家庭困难类型: ☐ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☒ 困境儿童证明; ☒ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。） 许是个单亲家庭孩子，从小由母亲抚养。2024年10突发疾病，11月在中山大学附属肿瘤医院确诊为T淋巴瘤细胞淋巴瘤，定能四期高危方案。化疗时长要一年，费用大约要30万。现阶段已化疗到一半疗程，花费近18万。后续费用仍需10多万。妈妈带孩子治疗无收入，完全靠借款以及水滴筹来治病。希望能得到贵单位的救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2025年6月12日								
调查意见 情况属实。 调查员签名: 周其明 2025年6月23日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元 (大写: 贰万零仟元整 拾元零角五分) 负责人签名: 叶锦峰 2025年6月23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:	许	性别:	男	年龄:	13
病种:	T淋巴瘤细胞淋巴瘤				
治疗医院:	广州医科大学附属第五医院				

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），将作为许 的治疗费用。

受助人（监护人）: 杨

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: 18924052214

日 期: 2025年6月24日

广州医科大学附属第五医院

出院诊断证明

流水号:

姓名	许	性别	男	年龄	13岁	籍贯	广东省韶关市	住院号	
住址	广东省韶关市			住院科室		儿童肿瘤病区	床号		
入院时间	2025-05-09			出院时间		2025年 05月 22 日			
出院转归	其他								
诊断: 1. 粒细胞缺乏伴发热 2. T淋巴母细胞淋巴瘤 高危 3. 化疗后骨髓抑制 4. 细菌性感染 5. 支气管炎 6. 药物性肝损害									
建议及注意事项: 1. 按疗程返院化疗。 2. 每周复查血常规2-3次, 如果白细胞 $<3.0 \times 10^9$ 升白细胞治疗。如果血红蛋白 $<60\text{g/L}$, 输红细胞治疗; 如果血小板 $<20 \times 10^9$, 返院输血小板。 3. 每周二、周四上午, 伍艳鹏主治医师 儿童肿瘤专科门诊。如有不适, 请随诊。 4. 营养指导: 保证能量和蛋白质供给, 防止营养不良。									
疾病诊断专用章 医师: 2025-05-22									

备注: 此证需医生签名加盖科室章, 并到客服中心盖《疾病诊断专用章》

温馨提示:

一、出院7个工作日后可通过以下方式获取复印病案资料:

- 携身份证原件至病案管理科现场复印(临床教学综合楼一楼一站式服务中心), 周一至周五(节假日除外) 08:00-12:00、14:00-17:00。
- 使用病案预约复印小程序(广医五院公众号-我的账号-病案复印预约), 邮寄到家或到院自取。



备注: 复印病历需携带以下证件: 患者本人身份证原件, 代理人身份证原件及患者复印病历资料委托书。申请复印未成年入病案, 需持监护人身份证(原件)、患者户口本或出生证原件。其他具体事宜请致电咨询: 020-85959379。

二、客服中心电话: 020-85959142。

支出型困难家庭证

核发单位: 翁源县民政局
发证日期: 2025年6月3日
户主姓名: 许
身份证号码:
编 号:

户主姓名	性别		
出生年月	许	民族	男
社保卡 (医保卡) 号码	2012-01-01	家庭人口	2
居住地址	广东省-韶关市-翁源县		
户籍地址	龙仙镇		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	许	本人	0
	杨	父母	0

家庭成员情况		
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:	

