

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: 2025527

申请日期: 2025 年 9 月 17 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	2012.1.18			广东茂名
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	淋巴瘤		广东省人民医院	2025.7.15	300000元		
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 %	☒ 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	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;		
	父亲 陈	46	好		2、家庭年收入（不含政府补贴）28000 元		
	母亲 李				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）	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						
患儿陈 于 2025 年 7 月 15 日确诊为淋巴瘤(伯基特淋巴瘤)。 治疗费用大概 30 万元。目前已花费 40114.06 元。每月花费巨大。家中还有残疾老人要照顾。而我已失业无收入来源。造成家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025 年 9 月 17 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 淋巴瘤(伯基特淋巴瘤)。 费用约 30 万元左右 医师签名: 林愈灯 2025 年 9 月 22 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 9 月 25 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 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025 年 10 月 13 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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 陈 性别: 女 年龄: 13
病种: 淋巴瘤 治疗医院: 广东省人民医院

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): 陈

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月14日

编号:

住院号(门诊号):

床号:

出院日期: 2025-08-22

患者因“确诊伯基特淋巴瘤1月余，复治”入院化疗。

1. 恶性肿瘤维持性化学治疗; 2. 伯基特淋巴瘤——TNM分期 III期; 3. 化疗后骨髓抑制; 4. 溃疡性口炎

① 门诊监测血常规，儿童血液科随诊；②2025-8-26返院化疗，不适随诊。

复诊建议:

日期: 2025年08月25日

注：1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

茂名市电白区林头镇塘迳村民委员会

证 明

兹我辖区村民陈 女，2012年1月18日出生，身份证号 因患有淋巴瘤在广东省人民医院(惠福分院)住院治疗。三兄妹，哥哥姐姐在校就读，父母离异，其监护人是父亲陈 (身份证号 目前已离职专门陪护，父亲是家中唯一收入来源，家中还有爷爷奶奶需要照顾，目前在医院整体的开销较大，现阶段因疾病导致家庭经济负担较大，基本生活陷入困境。以上情况属实。

特此说明!

茂名市电白区林头镇塘迳村民委员会

2025年9月17日



