

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: 2025697

申请日期: 2025年11月11日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		女	2018.08			广东东莞市	
	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
	霍奇金淋巴瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	2025.9.28	40万		/	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 _____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无	残疾类型和级别: /
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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万 元; 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 1 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	李	32	良好				
	母亲	曾	32	良好				
申请救助理由(请详细描述)	患儿李 7岁, 家住东莞市上沙社区中山北路 (租房), 2025年8月2日发现左侧脖子肿大, 外加经常腹痛, 来到中山大学孙逸仙纪念医院求医, 于2025年9月16日入院进行手术活检, 2025年9月28日出病理结果, 确诊为霍奇金淋巴瘤(混合细胞型), 医院马上出治疗方案, 先化疗后评估病灶位置是否缩小, 费用高达40万, 患儿年幼, 需要父母的日常照顾, 无法工作, 没有稳定的经济收入, 家里还有年迈的父母需要长期服用止痛药物, 家况十分困难, 请向广东公益恤孤助学促进会申请救助, 望批准, 谢谢!							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊霍奇金淋巴瘤(中危), 预计治疗费用20万元。 医师签名: 2025年11月12日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 20 万元(大写: 二十万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2025年12月2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12月22日								



廣東公益恤孤助学促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 李 性别: 女 年龄: 7岁
病种: 霍奇金淋巴瘤 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为李的治疗费用。

受助人(监护人): 韩

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 李红梅

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月23日

中山大學孫逸仙紀念醫院

疾病診斷證明

姓名:李

性別:女 年齡:7歲2月 科室:儿科六區(血液/腫瘤) 床號 住院號

姓名:李	住院號	出生地: 广東省陽江市陽春市
性別:女	年齡:7歲2月	科室:儿科六區(血液/腫瘤)
入院時間: 2025-11-24 15:30		在院
臨床診斷: 經典型霍奇金淋巴瘤(混合細胞型 中危)		
治療意見: 繼續治療。		
記錄日期: 2025-12-01 15:05	醫生:	

证明

兹证明:我村村民曾 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED]
其女儿李 [REDACTED] 身份证号码 [REDACTED] 于 2025 年 9
月 28 日确诊经典型霍奇金淋巴瘤(混合细胞型),现在在广州中山
大学孙逸仙纪念医院花都院区进行治疗。父母因长时间在医院照
顾生病小孩,没有稳定的经济收入,且家中还有年迈的父母需要
照料,家庭经济困难,难以支撑李 [REDACTED] 的治疗费用。

特此证明



