

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:

2024497

申请日期: 2024年8月20日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁	女	2008.10.14			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	是否残疾
	急性淋巴细胞白血病	珠江医院	2023.11.30	60万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 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 1 名;
	父亲 梁	42	良		2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元
	母亲				3、固定资产: 0 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

由救助理由(请详细描述):

因女儿梁 确诊白血病以来,本人梁 需全天候陪伴在医院治疗,无法工作,无任何经济收入,一家四口之家,爷爷(梁)自2013年确诊2型糖尿病,每日口服药控制,奶奶(邓)2021年6月确诊右上肺腺癌,2023年再次复发,并二次手术化疗,一个祖孙三代四口之家,无任何收入。本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 梁 2024年8月20日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	急性淋巴细胞白血病(中危),有肋骨手术,脑出血,骨髓腔转移,营养不良,化疗导致严重并发症,预计治疗费用60万。
	医师签名:	2024年8月20日
	医院意见(盖章):	
建议给予医疗救助金 ¥ 20000 (大写: 叁万零仟元整)		
负责人签名:	2024年8月21日	

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟元整)

负责人签名: 2024年9月9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: 梁[模糊] 性别: 女 年龄: 15
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为梁[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年9月11日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：梁

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06月27日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞，中危）；3. 颅内出血（非创伤性）；
4. 化疗后骨髓抑制；5. 脓毒血症；6. 侵袭性真菌感染（肝、肺）；7. 偏瘫；8. 穿孔段小肠（回肠）
切除术后状态；9. 重度蛋白质-热能营养不良；10. 胃肠功能紊乱

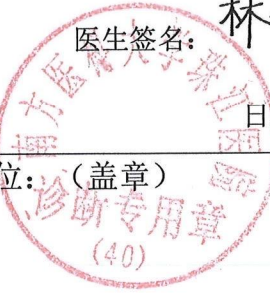
处理意见：住院。

医生签名：

林丹娜

日期：2024年08月20日

签发单位：（盖章）



茂名市电白区林头镇木院村民委员会

贫困证明

兹有我 [REDACTED] 村居民梁 [REDACTED] (身份证号码: [REDACTED]) 本人于 2023 年 11 月 30 日确诊急性淋巴细胞白血病, 现持续治疗当中。母亲在其四五个月时离家, 至今下落不明。父亲梁 [REDACTED] (身份证号码: [REDACTED]) 靠打散工独自抚养女儿长大, 属单亲独生女家庭。自梁 [REDACTED] 确诊以来, 父亲全天候陪伴其治疗康复, 无任何经济收入。家中奶奶 (邓 [REDACTED]) 68 岁, 于 2023 年 5 月份右上肺腺癌复发, 进行第二次手术+化疗, 已缺失劳动能力) 爷爷 (梁 [REDACTED]) 67 岁, 自 2013 年确诊 2 型糖尿病, 每日须服药物控制, 也无劳动能力), 一个祖孙三代四口之家, 目前无任何收入。经村组核实, 该户确属贫困家庭。

特此证明!

林头镇木院村民委员会

2024 年 8 月 19 日



