

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：2024608

申请日期：2024年9月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	梁		男	2007.05.19			广西桂林
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性淋巴白血病		桂林二附院 中山大学附属第一医院	2024年2月19日	30万		
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	是否残疾 ☐ 是 ☒ 否 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 1 名；		
	梁	40	良		2、家庭年收入（不含政府补贴）50000 元		
	陈	40	良		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		
2024年2月17日至19日在广西梧州工人医院由于发烧检查出白血病。2月19日下午在桂林市医学院二附属医院确诊急性淋巴细胞白血病。由于治疗条件有限转诊到中山大学附属第一医院。由于前期治疗检查费用较大，后期要上的自费贝林妥欧（9-17支）每支9600多，已无力支出，特向恤孤会申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：梁 2024年9月23日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：急性淋巴白血病。费用预估30-50万						
	医师签名： 2024年9月29日						
	医院意见（盖章）：情况属实，请予以救助为盼。 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写：叁万 仟 佰 元 角 分） 负责人签名： 年						
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写：贰万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名： 2024年10月21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 性别: 男 年龄: 17
病种: 急性淋巴白血病 B-ALL 治疗医院: 广州中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元整），将作为梁 的治疗费用。

受助人（监护人）: 梁

电 话:

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: 2014年10月29日



姓名: 梁伟 科别: 儿科二科 床号: 住院号:

出院患者疾病证明书

姓名: 梁伟 性别: 男 年龄: 17岁 出院科别: 儿科二科 住院号:

入院日期: 2024年08月28日 出院日期: 2024年08月28日

出院诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病, BIII (中危, 1KZF1杂合缺失, 缓解期), 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗, 3. 高尿酸血症, 4. 心电图异常(左心室高电压)

入院情况及诊疗经过: 入院后查: 血WBC $14.78 \times 10^9/L$, NEUT# $13.45 \times 10^9/L$, LY# $0.99 \times 10^9/L$, MO# $0.34 \times 10^9/L$, Hb 127g/L, PLT $385 \times 10^9/L$; AMON 43umol/L; UREA 8.8mmol/L, CREA 59umol/L; AT3 70.0%, FIB 1.20g/L。入院后行VALD d8 (ADM+VCR) 化疗, 过程顺利。

医师: 李锐 2024年08月28日



证明

兹证明 梁林（身份证号码： ，
家庭住址：广西 ），
家庭为农村低保救助对象家庭。

开始享受日期为：2024年04月01日

该证明开具日期为2024年09月23日，自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	梁林		09月	2024年04月01日
2	梁伟		09月	2024年04月01日
3	梁伟		09月	2024年04月01日

桂林市临桂区茶洞镇人民政府（盖章）
2024年09月23日
政务服务专用章



