

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: 2025675

申请日期: 2025年11月24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	2020年12月15日			广东省广州市花都区	
	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		中山大学孙逸仙纪念医院(花都院区)	2025年11月3日	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 40 %	☐ 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 <u>2</u> 名;		
	父亲	梁	39	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>50000</u> 元		
	母亲	任	39	良好		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>1</u> 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		
申请救助理由(请详细描述): 上有老要赡养,下有两小要养。现一小孩患上白血病,母亲要全程在医院照顾患儿,靠着父亲微薄的工资养起一家五口,还有承担巨额的治疗费,无法承担起巨额的费用,现申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 任 2025年11月24日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	患儿确诊急性淋巴细胞白血病(B-ALL),中危,治疗费用约30万。							
	医师签名: 张 2025年11月24日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 <u>37000</u> 元(大写: <u>3万7千</u> 元 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: 林伟明 2025年11月29日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>20,000.00</u> 元(大写: <u>贰万</u> 元 角 <u>0</u> 分) 负责人签名: 2025年12月15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: 5岁
病种: 急性淋巴白血病	治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院花都区院区	

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: 林作福

电 话: 1892405214

日 期: 2025年12月16日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:梁 性别:男 年龄:4岁10月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:梁	住院号	出生地:广东省广州市花都区
性别:男	年龄:4岁10月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间:2025-11-03 15:08	出院日期:2025-11-15 11:02	
临床诊断:1.急性淋巴细胞白血病(B-ALL); 2.感染性发热; 3.中度贫血; 4.血小板减少; 5.粒细胞缺乏;		

治疗意见:
见出院小结

记录日期:2025-11-15 11:03

医生: 周敬华



证 明

兹有我村 [] 村民梁 [] (身份证号码:

[] 与任 [] (身份证号码:

婚后育有两名儿子。大儿子梁 [] 就读于 [] 小学 [] 六年级,小儿子梁 [] (身份证号码: [], 学龄前儿童,于2025年11月3日确诊患有急性淋巴白血病,现正在中山大学孙逸仙纪念医院(花都院区)治疗,预估整个疗程所需的费用高达30多万。

梁 [] 现就职于广州 [] 有限公司担任模具师傅,其母亲李 [] 年事已高年老体弱,妻子任 [] 无业,日常需照料老人和家庭,全家生活开支仅靠梁 [] 微薄的工资维持,现小孩高昂的医药费导致家庭负担较重。



