

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: 2023380

申请日期: 2023年6月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	梁智昊	男	2021.08			广东
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性髓系白血病		广州医科大学附属第一医院		50万	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	麦翠文	女	26	母子	家庭主妇	
	梁培杰	男	25	父子	劳务	
申请救助理由		因孩子现患了白血病，母亲暂无法工作无收入，仅父亲工作，病医疗费用开销大，望相关部门给予帮助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 麦翠文 2023年6月12日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿经骨髓细胞学检查、流式免疫分型及分子生物学、细胞遗传学检查确诊急性髓系白血病（AML-M7）中危。目前规范化治疗中。总费用约50万元（人民币）。 医师签名: 梁智昊 2023年6月12日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万 元。 （大写: 壹万 元 仟 元 佰 元 拾 元 元 角 分） 负责人签名: 谢波 2023年6月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 高晓 2023年6月26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: 梁智昊 性别: 男 年龄: 1岁10
病种: 急性骨髓系白血病M7 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元(大写: 人民币
壹万元整), 将作为梁智昊的治疗费用。

受助人(监护人

): 麦翠文

电 话: 13822279353

见证人(记者/

志愿者/捐赠方

代表等): /

电 话: /

经办人: 梁智昊

电 话: 13822279353

日 期:

2023年6月27日



疾病诊断证明书

姓名：梁智昊

性别：男

年龄：1岁

住院号：0000786902

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 为肿瘤化学治疗疗程
- 2. 急性髓系白血病 M7

此证

主诊科(盖章)



主诊医师：吴泽霖

医务科(盖章)

日期：2023年6月12日



证明

兹证明梁智昊，广东省 村村民，身份证号 ，

父亲：梁培杰：身份证号码：[REDACTED]，

母亲: 麦翠文: 身份证号码: _____,

家庭主要收入来源为：父亲在东凤镇内务工，现因梁智昊患急性髓系白血病，母亲无法工作无收入，疾病费用开销大，因病致贫，以上情况属实。

特此证明！

村委会盖章:

2023 年 6 月 6 日



