

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: 2024572

申请日期: 2024年 9月 10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	2021.7.26			广东云浮	
	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
	朗格汉斯细胞组织细胞增生症		中山大学孙逸仙纪念医院	2022年9月	50万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 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	31	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>70000</u> 元		
	母亲	蒋	29	良好		3、固定资产: <u>1</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）		梁于2022年8月出现耳朵流脓，到佛山市第一人民医院就诊，医院诊断为中耳炎，反复流脓后转到中山大学孙逸仙纪念医院就诊，确诊为朗格汉斯，于2022年9月底开始治疗，治疗三个月后出现反复，加入靶向药物，共吃快一年，药物费用近3000元每月，于2024年4月再次反复，开始二线化疗，共需4-6个疗程，每个疗程4万元，现在还在治疗中，共花了30多万元，仅靠父亲收入承担，后期还需大额费用，已本人保证上述情况完全真实。欠下20万债务，特向贵会申请医疗补助，望批准。 申请人签名: 蒋 2024年 9月 10日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）： 患儿现诊断为“朗格汉斯细胞组织细胞增生症”，需进行化疗等综合治疗。 预估费用为15万元。 医师签名: 杨晓敏 2024年 9月 26日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元（大写: <u>3</u> 万 <u>0</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: 林伟峰 2024年 9月 28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</u> 万 <u>0</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名: 马晓红 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:	3岁
病种:	朗格汉斯细胞瘤	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: 周其明

电 话: 13822279383

日 期: 2014年10月23日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:梁 性别:男 年龄:2岁11月 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名: 梁	住院号:	出生地: 广东省佛山
性别: 男	年龄: 2岁11月	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2024-06-26 15:21		出院日期: 2024-07-17
出院诊断: 朗格汉斯细胞组织细胞增生症返院化疗(SS, RO-, CNS-RISK(+), 骨髓、外周血、组织 BRAF(+)); 化疗后骨髓抑制IV度; 左侧中耳炎; 右侧乳突根治术后		
出院医嘱: 详细见出院小结。		
记录日期: 2024-07-17 11:23		医生: 简敏桥

证明

兹证明蒋 [REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED] 其儿子
梁 [REDACTED]（身份证号码：[REDACTED] 因 2022 年 9 月患朗格
汉斯细胞组织细胞综合症在广州治疗，父母因无固定经济来源，生活
困难，请相关单位给予经济支持为盼。

特此证明

电话：[REDACTED]

居委：[REDACTED]

日期：[REDACTED]



