

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: 2025281

申请日期: 2025年5月26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	2009年8月26日			广东省德庆县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性T淋巴瘤 白血病		广州珠江医院	2024年9月2日	20万元		
病童家庭情况	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
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否				
	残疾类型和级别:						
申请救助理由（请详细描述）	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	54	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 63 元		
	母亲 梁	43	健康		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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		
尊敬的广东公益恤孤助学促进会: 我是患者梁 母亲,因我儿子在2024年九月二日突发急性T淋巴瘤白血病,目前需长期化疗治疗周期长费用高达几十万不止,家庭已无力承担积蓄已耗尽虽已参加医保但部分特效药外购药或异地治疗费用无法报销自付比例过高,特此申请救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2025年5月26日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为急性T淋巴瘤白血病高危型,后续需规律化疗,治疗费用大约仍需20万元						
	医师签名: 赖可基 2025年5月26日						
	医院意见（盖章）:						
	建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰万 仟 肆 佰 零 拾 元 零 角 零 分）						
负责人签名: 南方医科大学珠江医院 2025年5月30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 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 2025年6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	性别:	男	年龄:	15
病种:	急性T淋巴瘤白血病				
治疗医院:	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 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: 13822279353

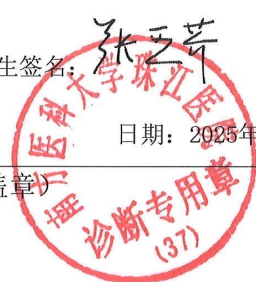
日 期: 2015 年 6 月 10 日

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：2025年05月22日 出院日期：
检查结果： - 诊断意见： 1. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤化学治疗；2. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤靶向治疗；3. T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤（JAK3，NOTCH1，EBF1缺失，HR，CR）；4. 化疗后骨髓抑制 处理意见：住院治疗。	
医生签名：张五芳 日期：2025年05月26日	

签发单位：（盖章）



证明

兹有我村委桥一村村民梁 [REDACTED] (性别：男，身份证号码：[REDACTED])，其父亲梁 [REDACTED] (性别：男，身份证号码：[REDACTED]) 目前无业；母亲梁 [REDACTED] (性别：女，身份证号码：[REDACTED]) 目前无业；梁 [REDACTED] 因患淋巴母细胞白血病/淋巴瘤，目前正在接受医学治疗，为全身心照顾梁 [REDACTED]，不错过不放过任何一个治疗的关键节点，帮助孩子顺利康复，父母双方不得不辞去工作，全身心投入到孩子的治疗与护理当中，如今，家庭失去了主要经济来源，在治疗费用和日常生活开支的双重压力下，陷入了临时生活困境。

特此证明。

德庆县德城街道大桥村民委员会



2025年5月27日

