

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: 2026246

申请日期: 2026年 3月 21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年09月30日		广西省贵港市平南县		
	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 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	急性淋巴细胞白血病	柳州市妇女儿童医疗中心	2026.2.06	50万元		/	残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 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	35	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>50000</u> 元	
	母亲	朱	32	健康		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车	
申请救助理由(请详细描述)	<p>家庭主要收入为病童父亲一人务工, 收入微薄且不稳定, 家中有老人需赡养, 孩子需抚养。此次小儿患病已耗尽家中积蓄并欠下外债, 无力承担后续治疗费用, 家庭经济陷入极度困难。特申请救助, 恳请批准!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 朱 2026年 3月 21日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 急性淋巴细胞白血病(中危), 于2026.2.7起按 CCLG-2018-B-ALL 诱导治疗: 激素减药及VDLP方案, 2026.2.26起化疗(200d) 预计费用50万。</p> <p>医师签名: 黄培毅 2026年 3月 25 日</p>						
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>¥25000</u> 元(大写: <u>贰万伍仟</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)</p> <p>负责人签名: 何靖雯 2026年 3月 31日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 <u>¥30,000.00</u> 元(大写: <u>叁万</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)</p> <p>负责人签名: 刘敏 2026年 4月 13日</p>							



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: 4岁6个月
病种: 急性淋巴细胞性白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为梁 治疗费用。

受助人 (监护人): 朱

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林竹韵

电 话: 18924052217

日 期: 2026年4月14日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 梁 性别: 男 年龄: 4岁 科别: 珠-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊断: 1. 急性淋巴细胞性白血病 (ETV6-RUNX1, 中危) 2. 恶性肿瘤免疫治疗 3. 化疗后骨髓抑制 4. 感染性发热

医嘱及建议: 患儿于2026.02.05至2026.3.17于我院血液肿瘤科住院治疗, 特此证明。

医师签名: 张茹 / 黄楚雯 / 张明红 / 张明红

日期: 2026年03月17日 10:00:00

- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



