



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong



哥弟善及基金會

版权归广东公益恤孤助学促进会所有

广东公益恤孤助学促进会“普及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号: 2026795

申请日期: 2026 年 9 月 28 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢		女	2020.04			福建 龙岩	
	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
	地中海贫血		孙建化综合医院(院)	2020年4月	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45 %	☐ 城镇居民 %	☒ 商业保险 20 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	
	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 谢	35	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3.6万 元			
	母亲 徐	34	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车			
申请救助理由(请详细描述)	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							
	病童谢 于2020年4月确诊重型地中海贫血,自2021年9月开始输血治疗,2025年6月开始排铁治疗,当前想要根治唯有造血干细胞移植,预估费用高达四十万,为照顾孩子,家中仅靠一人从事工作的微薄收入,前期治疗花费高昂,经济压力大,难以承担后续高昂之医疗费,恳请贵会伸出援手,帮助治疗,万分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢 2026 年 9 月 28 日							
	疾病诊断及治疗(费用): 患儿明确诊断输血依赖性贫血及重型2-地中海贫血,现行骨髓造血干细胞移植术,总费用约人民币拾万元整。 医师签名: 2026 年 9 月 28 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5 万元 (大写: 五 万 一 千 一 百 一 拾 元 一 角 一 分) 负责人签名: 林 2026 年 10 月 9 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 45,000.00 元 (大写: 肆 万 五 千 元) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 10 月 12 日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项 救助款收据

病童姓名:	谢	性别:	女	年龄:	6岁5月
病种:	地中海贫血	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 45,000 元（大写：人民币肆万伍仟元），将作为谢 的治疗费用。

受助人（监护人）: 谢

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 陈依红

电 话: 18924052214

日 期: 2016年10月13日

项目救助款由



哥第善及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名: 性别: 女 年龄: 6岁5月 科室: 儿科五区(过渡区) 床号: 住院号:

姓名: 谢	住院号:	出生地: 福建省龙岩市新罗区
性别: 女	年龄: 6岁5月	科室: 儿科五区(过渡区)
入院时间: 2026-09-24		出院日期: 2026-09-30
临床诊断: 1. 输血依赖性中间型 α 地中海贫血; 2. 异基因外周血造血干细胞移植;		
治疗意见: 目前我院住院治疗, 行造血干细胞移植		
记录日期: 2026-09-30	医生: 	



新罗区雁石镇礼邦村使用笺

证明

兹有我村村民，谢 男，身份证号码：

与徐 女，身份证号码：

两人系夫妻关系，生育有一

女，谢 身份证号码 岁

家庭主要经济来源是靠谢 以工资收入维持生活，妻子徐 在家做家务和兼职工作，无稳定收入。其女患有地中海贫血症，前往广州市中山大学孙逸仙纪念医院治疗，需花费巨额医疗费用，该家庭目前经济收入微薄，是我村的低收入户。以上情况属实，特此证明。

以内的
一份民政

礼邦村民委员会

2026年9月15日

