



广东公益恤孤助学促进会“善及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号: 2026813

申请日期: 2026 年 09 月 09 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	古	男	2019.07.27			广东 普宁市	
	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
	急性髓系白血病	中山大学 林德仙纪念医院	2025.02.11	15万			☐ 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 60 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 3万 元 3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 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		
	父亲	古	32	健康			
	母亲	林	28	健康			
申请救助理由 (请详细描述): 古 2025年02月11日确诊患有急性髓系白血病,已经进行过骨髓移植手术。因术后还要长时间巩固治疗以及复查,长年累月的医疗开支十分高昂。家中父母为陪护孩子辗转就医,无法稳定工作挣钱,家里没有稳定收入来源,巨额的医药费早已让家庭不堪重负,日常生活也难以支持。因此向公益项目中申请资金救助,感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2026 年 09 月 09 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断急性髓系白血病 造血干细胞移植术后 患儿移植后复查期间住院及定期回院复查 费用共 15 万元。 医师签名: 林 2026 年 9 月 9 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 57 元 (大写: 5 万 7 千 0 百 0 十 元 0 角 0 分) 负责人签名: 林伟吟 2026 年 9 月 9 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万元整) 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: 古 性别: 男 年龄: 7

病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 孙逸仙纪念医院

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), 将作为古 的治疗费用。

受助人 (监护人): 钟

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阿依兰

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 10 月 14 日

项目救助款由



哥哥菩及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:古 性别:男 年龄:6岁11月 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号

姓名:古	住院号	出生地: -
性别:男	年龄:6岁11月	科室:儿科五区(过渡区)
入院时间: 2026-07-14		出院日期: 2026-07-14
临床诊断: 1. 急性髓系白血病(恶性肿瘤的治疗后的随诊检查); 2. 急性髓系白血病(M4b, HR, CR1, MRD-FCM(-)/PCR(-), 伴NUP98::TOP1融合, NRAS、WT1、KRAS体系突变, WT1过表达);		
治疗意见: 门诊随诊。		
记录日期: 2026-07-14		医生: 黄科 儿科五区

家庭经济情况说明

兹有我社区(村委会)居民(村民)古 (法定监护人姓), 身份证号
家庭住址: 广东省普宁市 家庭人口共 3
人, 其子古 身份证号 患有急性髓系白
血病, 在中山大学孙逸仙纪念医院接受治疗, 已经进行过骨髓移植手
术。因术后还要长时间维持期巩固治疗以及复查, 长年累积的医疗开
支十分高昂。家中家长为陪护孩子辗转就医, 无法稳定务工挣钱, 家
里没有稳定收入来源, 巨额的医药费早已经让家庭不堪重负, 日常生
活难以支撑, 该家庭经济确实十分困难。

以上所述属实, 特此说明。

村(居)民委员会所在地:

广东省(区、市)揭阳市市(州)普宁市县(市、区)船埔镇乡镇(街道)。

村(居)民委员会经办人签字: 古



2026年 07月 08日

