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“菩及深呼吸共愈计划”病童救助专项申请表

编号：7071879　　申请日期：2026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	
	郑[redacted]	男	2025.5.26	[redacted]		广东佛山市南海区	
	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
	免疫缺陷，慢性肉芽肿病	广州市妇女儿童医学中心南院	2025年8月16日.	45万	[redacted]	/	☐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 异地60%	☐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
	父亲 郑[redacted]	54	正常	[redacted]
	母亲 韦[redacted]	52	正常	[redacted]

1、抚养18岁以下儿童 2 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 8万 元
3、固定资产：1 套房子；/ 辆摩托车；2 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）

收入不稳定，收入低，上有91岁老母亲，生活不能自理，需要和兄弟凑钱请人照顾，自己身体不好经常要治病吃药，下有14岁的女儿，是29周的早产儿，因为早产身体不好，从幼儿园至初中经常生病要请假，变得学习也不好，身体也不好，从小吃药导致牙齿都发黑，没法刷牙，万万没想到小儿又得这病，真是雪上加霜。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：郑[redacted]　2026 年 9 月 10 日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：患儿诊断慢性肉芽肿病明确，拟在我院行造血干细胞移植，治疗费用约30-50万。

医师签名：[redacted]　2026年 9月 14日　中山大学附属第一医院 儿科五区

医院意见（盖章）：

建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元（大写：伍万 元）

负责人签名：[redacted]　2026年 10月 21日　医院公益慈善及志愿事务办公室

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥ 35,000.00 元（大写：叁万伍仟元 ）

负责人签名：林钧泽　2026年 11月 2日　广东公益恤孤助学促进会 秘书处

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：郑	性别：男	年龄：1岁4个月
病种：免疫缺陷慢性肉芽肿	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35,000元（大写：人民币叁万伍仟元），将作为郑 的治疗费用。

受助人（监护人）：郑
电　话：
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/
电　话：
经办人：
电　话：18924052214
日　期：2026年1月3日

项目救助款由 哥弟菩及基金会 资助。

中山大學孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:郑 性别:男 年龄:1岁4月 科室:儿科五区（层流室） 床号: 住院号:

姓名:郑	住院号:	出生地：广东省佛山市南海区
性别:男	年龄:1岁4月	科室:儿科五区（层流室）
入院时间：2026-10-16		出院日期：2026-10-23
临床诊断：1.重症肺炎； 2.慢性肉芽肿病（CYBB基因1459C>T半合子变异）?; 3.蛋白质-能量营养不良（(体重低下重度，生长迟缓重度)）; 4.卡介苗[BCG疫苗]的有害效应； 5.中度贫血； 6.电解质紊乱；		
治疗意见： 1、目前造血干细胞移植状态。患儿21/10日转入层流仓，29/10日行中华骨髓库非血缘外周干移植，目前待血象恢复中		
记录日期：2026-10-30	医生:	

扫描全能王 创建

证明

兹有我村委[redacted]村民郑[redacted]，男，汉族54岁，身份证号码：[redacted]，经村委核查，家庭人口5人，本人在佛山市南海区狮山镇务工；家庭年收入8万。母亲在老家由本人大哥照顾。女儿郑[redacted]在佛山市南海就读初三；妻子照顾小孩无工作；因本人儿子郑[redacted]，身份证号码：[redacted]，于2025年8月确诊患有免疫缺陷病，现在广州中山大学孙逸仙念医院接受治疗。因治疗费用支出高，家庭经济负担重，基本生活出现困难。

特此证明

黎埠镇界滩村村民委员会

2026年9月11日

