



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: 2026723

申请日期: 2026年8月17日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	聂	男	2022年2月			广东省云浮市云安区	
	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
	急性B淋巴细胞白血病	中山大学孙逸仙纪念医院	2026.6.2	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 90%	☐ 城镇居民 %	☐ 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	1、抚养18岁以下儿童 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 18000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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 聂	26	良好				
	母亲 /	/	/	↓ 姑姐电话:			
申请救助理由(请详细描述)	小孩聂 确诊为急性B淋巴细胞白血病,需长期就医治疗,医药费用大。父母未结婚,父亲收入不稳定,其母亲失联。孩子由爷爷奶奶照顾。爷爷是57岁的退伍军人,现做保安,奶奶无任何收入。家里还有一个属爷爷的农村自建房。重大疾病造成家庭经济困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 聂 2026年8月17日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊为“急性淋巴细胞白血病”,规律住院治疗,预估总费用贰拾万。						
	医师签名: 印阿拉 2026年8月20日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 570 元 (大写: 5 万 7 千 0 百 0 十 元 0 角 0 分) 负责人签名: 林保吟 2026年8月20日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟元) 负责人签名: 林钧泽 2026年9月14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:	哥	性别:	男	年龄:	4岁6月
病种:	急性淋巴细胞白血病				
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 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为哥的治疗费用。

受助人（监护人）: 哥

电 话: 哥

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 哥

电 话: 哥

经办人: 哥

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 9月 16日

项目救助款由  哥第菩及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:聂 性别:男 年龄:4岁4月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:聂	住院号	出生地: 广东省云浮市云安区
性别:男	年龄:4岁4月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2026-07-14		出院日期: 2026-07-20
临床诊断: 1.急性淋巴细胞白血病(B, IR, 伴 KRAS 突变); 2.急性淋巴细胞白血病恶性肿瘤维持性化学治疗; 3.化疗后骨髓抑制; 4.轻度贫血; 5.中性粒细胞减少; 6.凝血功能异常; 7.低丙球蛋白血症;		
治疗意见: 规律返院治疗。		
记录日期: 2026-07-21	医生:	



证 明

兹有我村委聂 性别男，身份证号
户籍为云浮市云安区
高村镇葵洞村委 村民。

2026年6月2日在广州市中山大学孙逸
仙纪念医院确诊【急性淋巴细胞性白血病
(B,KRAS 基因突变);】，需长期就医治疗，
支出费用巨大，其家庭收入微薄，无其他经
济来源支撑，因重大疾病造成家庭经济困难。

特此证明

云安区高村镇葵洞村民委员会

2026年6月24日



