



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: 2026753

申请日期: 2026年9月7日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄	男	2008.10.21			广东省惠州市惠阳区	
	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
	免疫缺陷病 慢性肉芽肿	孙惠仙 综合医院	2026.2.5 2012年	50万到60万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 55%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 70000 元 3、固定资产: 2 套房子; 0 辆摩托车; 1 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	黄	39	良			
	母亲	罗	40	良			
申请救助理由(请详细描述)	因小孩黄 出生就患先天性免疫缺陷病,从出生时青光眼,7个月手术,4岁时口腔开始复发性溃瘍,6岁反复发烧一个月,随后住深圳儿童医院,广州妇女儿童医院,胸科医院,从那时开始求医之路,一直检查查口腔,2023年因肝脓肿住院,2024年因肺积液住胸科医院,后又住广州一院,北京儿童医院,因肺部反复感染,经基因检查出慢性肉芽肿,想根治所以要博进行造血干细胞移植,本人保证上述情况完全真实。向干细胞移植,希望得到移植费帮助! 谢谢!						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 60万, 患儿确诊为慢性肉芽肿病明确, 拟于9-17日行造血干细胞移植, 拟花费50-60万						
	医师签名: 林伟明 2026年9月7日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5万 元 (大写: 5 万 千 百 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟明 2026年9月7日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥35,000.00 元 (大写: 叁万五千圆) 林钧泽 2026年9月21日 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: 黃 性别: 男 年龄: 17
病种: 免疫功能慢性肉 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(南院区)
黄月坤

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 罗

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 邓可

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月23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:黄 性别:男 年龄:17岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号 住院号:

姓名:黄	住院号:	出生地: 广东省惠州市惠阳区
性别:男	年龄:17岁	科室:儿科五区(过渡区)
入院时间: 2026-09-03		出院日期: 2026-09-04
临床诊断: 1. 慢性肉芽肿病 (NCF1 纯合缺失); 2. 肺大疱; 3. 慢性支气管炎伴肺气肿; 4. 肺功能异常; 5. 心电图异常;		
治疗意见: 1、目前拟行造血干细胞移植		
记录日期: 2026-09-04	医生: 黄科五区	

证明

兹有永湖镇老围下村 [REDACTED] 村民黄 [REDACTED] (身份证 [REDACTED]) 和 罗 [REDACTED] (身份证：[REDACTED]) 所育的儿子黄 [REDACTED] (身份证：[REDACTED])，因患有慢性肉芽肿，慢性肺病等疾病，需要长期花费巨额资金住院治疗，导致该家庭在近年间生活资金运转愈发的困难。现又因黄 [REDACTED] 要做造血干细胞移植的手术，手术费近 60 万元，使得该家庭的负担进一步加重，其家庭基本生活的维持已到举步维艰的地步，特此证明！

老围下村民委员会

2026 年 9 月 4 日



