



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: 2026754

申请日期: 2016年8月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何		男	2015.01.25			湖南	
	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
	造血干细胞移植(白血病)		中山大学外通仙医院	2016.7.20	5-10W			☐ 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 %	☐ 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 2 名;		
	父亲	何	40	痛风		2、家庭年收入(不含政府补贴) 10W 元		
	母亲	梁	36	健康		3、固定资产: 1 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		
申请救助理由(请详细描述)		患儿已经完成造血干细胞移植(白血病MS), 目前为康复阶段, 治疗至今所有花费约10W, 现病后门诊与住院药费每月约1-2W, 2016.7.20移植后异常再入院治疗, 家中还有60多岁的爷爷奶奶, 及8岁的弟弟需要抚养, 妈妈因照顾患儿无法工作, 已借债50万元, 经济困难难以负担, 特向基金会申请救助, 恳请大加帮助, 非常感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何 2016年8月26日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断为侵袭性肺部腺癌; 造血干细胞移植状态; 急性骨髓白血病(M5, M1R, CUS3, 伴FUS::ERG融合, PTPN11, ZMYM2突变, WT1过表达); 恶性淋巴瘤; 淋巴瘤治疗后复发; 淋巴瘤治疗、化疗药物、原发病治疗, 必要对外科干预, 后续治疗费用约10万元左右。 医师签名: 林仲吟 2016年8月26日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 5W 元 (大写: 5万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林仲吟 2016年9月1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 2016年9月21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: 何 [模糊] 性别: 男 年龄: 11岁
病种: 白血病 造血干细胞移植 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), 将作为何 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 邓可

电 话: 189 2405 7214

日 期: 2026 年 9 月 22 日

项目救助款由



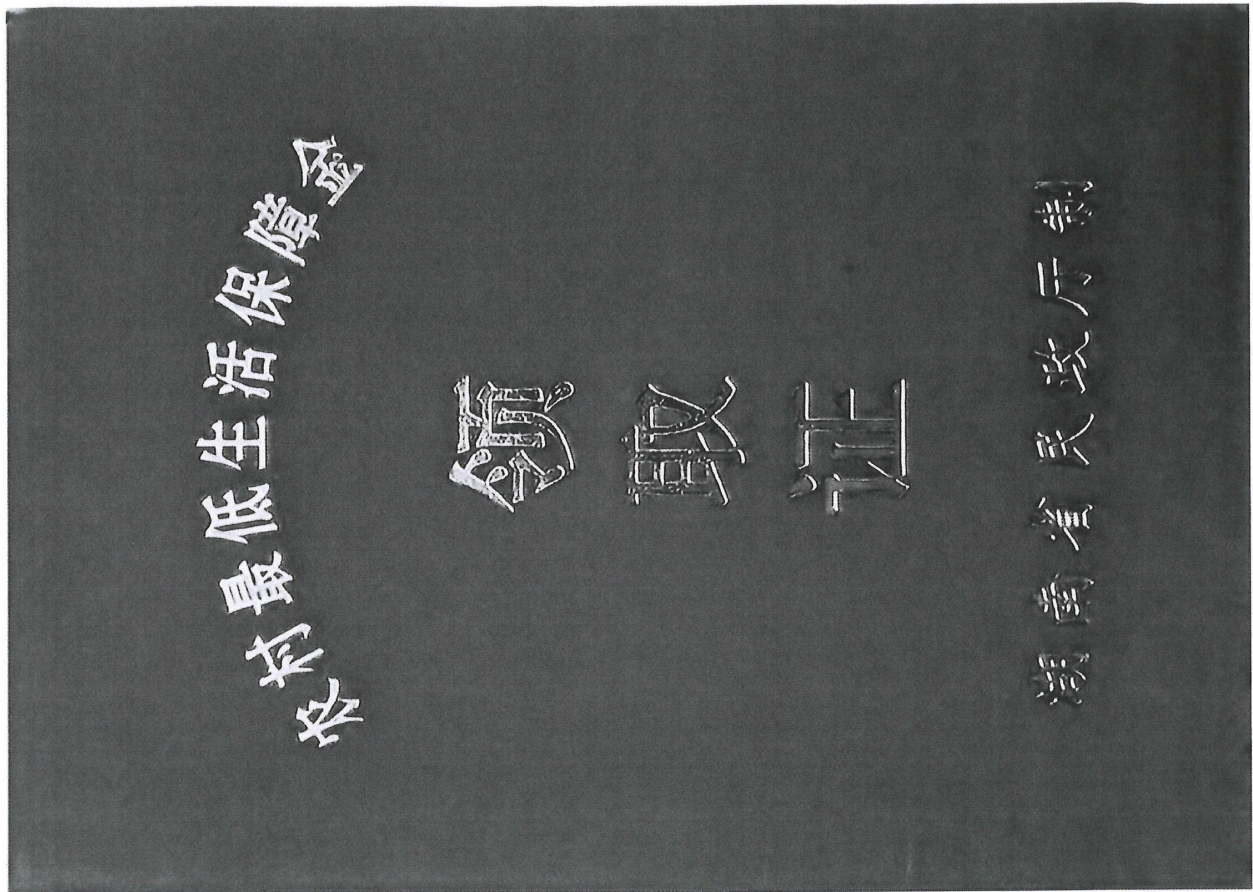
哥第菩及基金会 资助。

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:何 性别:男 年龄:11岁6月 科室:儿科二区(综合专科) 床号 住院号:

姓名:何	住院号	出生地: 湖南省株洲市株洲县
性别:男	年龄:11岁6月	科室:儿科二区(综合专科)
入院时间: 2026-07-31		出院日期: 2026-09-01
临床诊断: 1.侵袭性肺曲霉病; 2.免疫性肺损伤(未排除); 3.(传)百日咳鲍特菌百日咳; 4.造血干细胞移植状态; 5.急性髓系白血病(M5, HR, CNS3, 伴FUS::ERG融合, PTPN11、ZMYM3 突变, WT1过表达); 6.变应性鼻炎; 7.鼻窦炎;		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2026-09-01		医生: 黎丹华 



户主姓名 何

性 别 男

出生年月 1986.7

家庭人口 4

当地保障标准 _____

所在乡镇 广州市天河区棠下镇

身份证号码 _____

家庭住址 _____

户主照片 加盖钢印

2014 年保障金额领取登记表

月份	保 障 人 口	户 领 取 金 额	经 办 人	备 注
第一季度				
第二季度				
第三季度				
第四季度	2			

