

20281735

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023058

申请日期: 2023 年 1 月 11 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	何荣轩	男	2022.01.18		广东	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院	预计医疗费用		
重症联合免疫缺陷		广州市妇女儿童医疗中心	450000			
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	钟锦嫦	女	28	母子	无业无收入	
	何财锋	男	29	父子	无业无收入	
申请救助理由		申请救助理由请详细填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 何荣轩因“感染”于2022年5月至广州儿科,诊断:“播散性卡介苗病,予抗结核治疗,完善相关检查,诊断“重症联合免疫缺陷” 2022.11.9回输广州脐血库HLA8/10非亲缘月齐带血,现状:造血干细胞移植状态,后续:抗感染治疗,抗排斥治疗,抗结核治疗,各种费用已无力承担,其家庭收入靠父母务工,现已无力承担大额医疗费用 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 钟锦嫦 2023 年 1 月 11 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断:重症联合免疫缺陷,于2022年11月9日行造血干细胞移植, 术后给予抗感染、抗排斥、抗结核治疗,费用约30-40万元 医师签名: 2023 年 1 月 3 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 肆 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2023 年 1 月 3 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟肆佰元 负责人(签名): 2023 年 2 月 13 日						



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名:何榮軒 性别:男 年龄:1岁
病种:重症联合型免疫缺陷病 治疗医院:广州市妇女儿童医疗中心(珠江院区)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 18,000 元 (大写: 人民币壹万捌仟元整), 将作为何荣轩的治疗费用。

受助人(监护人): 钟锦端

电 话: 13822279353

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 张弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 2月 20日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书（病假建议书）

流水号： 20221107Y06709

姓名：何荣轩 性别：男 年龄：9月 卡号：4401000021237883

诊断：联合免疫缺陷病，

诊断备注：

医嘱及建议：有合适供者，行造血干细胞移植术。术后予抗感染、抗移植抗宿主病等治疗，输注静脉注射用人免疫球蛋白，定期复查。预计费用约40万元。

病区：血液科。

科医师：刘莎

日期：2022-11-07

注：

1. 未经盖章，签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明，不得作其他证明使用。



证明

兹有我 [REDACTED] 何荣轩，性别：男，身份证号码：
[REDACTED]，医院检查患有联合免疫缺陷，现急需做造血干
细胞移植手术，医疗费用大约需要 45 万元。其家庭经济收入来源是
靠父母务工，工资收入较低，现已无力承担何荣轩的大额医疗费用，
成为因病致贫的困难家庭，情况属实。

特此证明。

郁南县平定镇上水村民委员会



