

附件 4:

广东省第二人民医院

“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2023050 (省二医-三类病)

申请日期: 2023 年 2 月 7 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	许凯翔	男	2009年1月30日		广东省	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 40%				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	青少年突发性特发性侧弯	广东省第二人民医院	12万左右			
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
	许秀跑	男	55	父子	送货员 2800元/月	
	许小	女	52	母子	厨房人员 2200元/月	
申请救助理由	我们来自阳江, 家有4口人, 儿子患上了青少年突发性特发性侧弯, 现由于我的经济条件为困难, 而手术所需的医疗费数额较大, 可能会导致家庭基本生活困难, 因此, 特申请医疗救助, 望批准。 申请人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许秀跑 2023年2月7日					
资助金额	建议给予医疗救助金 10000 元。 (大写: 壹 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)					
医院填写	疾病诊断及治疗费用情况: 诊断: 青少年特发性侧弯。 治疗费用: 12万左右 医师签名: 吴明月 2023 年 2 月 8 日 社会工作科意见: 同意。 规划发展部意见: 同意。 负责人签名盖章: 2023 年 2 月 8 日 负责人签名: 2023 年 2 月 8 日					
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助 壹 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分 负责人(签名): 2023.2.13 年 月 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

“重大疾病”病患救助款收据

病人姓名: 許凱璇 性别: 男 年龄: 16
病种: 青少年特发性脊柱侧弯 治疗医院: 广东省第二人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为许凯璇的治疗费用。

受助人 (监护人): 許秀跑

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 东舒妍

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁书

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 2月15日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第20230203R903002号

姓名	许凯璇	性别	男	年龄	Y16	科别	脊柱骨科	住院号	624872
----	-----	----	---	----	-----	----	------	-----	--------

单位/地址 无

病史及简要诊疗工作:

患者因“发现脊柱侧弯畸形3月余。”于2023-02-01在我院住院治疗。

诊断意见:

青少年特发性脊柱侧弯 (Lenke 1BN型)

处理意见:

建议住院行手术治疗, 术后休学半年。

广东省第二人民医院



2023年02月03日

证明

兹有我阳江[模糊]许凯璇（身份证号码：[模糊]），许凯璇经医院诊断证明患有青少年特发性脊椎侧弯（Lenke IBN 型），现在广东省第二人民医院住院治疗，经调查核实，许凯璇所在的家庭经济状况差，属于本村困难户，当下许凯璇的家庭无法解决就医费用，希给予帮助为盼。

特此证明！

阳东区东城镇丹载村委会

2023年2月6日



