

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: 2023342

申请日期: 2023年5月5日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	蔡铠尔	男	2009.12.17	[REDACTED]	广东省陆丰市湖东镇	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无    报销比例: 65%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
幼年特发性关节炎		广东省第二人民医院		5万		
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
	蔡少奇	男	40	父子	年收入3-5万	[REDACTED]
	李月花	女	40	母子	无收入	[REDACTED]
申请救助理由	本人儿子蔡铠尔于2014年初被确诊为幼年特发性关节炎,需要定期复查,治疗至今,所需治疗费用较大,靠我丈夫一个人做水泥建筑维持,经济收入低,且家里一共有三个孩子都还在上学,特申请基金请求给予帮助,谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡少奇 2023年5月5日					
资助金额	建议给予医疗救助金 5000 元。 (大写: ⑤ 万 位 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: 患儿确诊为幼年特发性关节炎(自免) 治疗费用较大,申请救助。 医师签名: [REDACTED] 2023年5月5日					
	社会工作科意见:	规划发展部意见:				
同意 负责人签名盖章: [REDACTED] 2023年5月8日 社会工作科		同意 负责人签名: [REDACTED] 2023年5月8日 规划发展部				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助经济困难 负责人(签名): [REDACTED] 年 月 日 2023.5.22						



# 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: 蔡铠尔 性别: 男 年龄: 14

病种: 特发性关节炎 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 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为蔡铠尔的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡少奇

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): 梁少妙

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋


电 话: 13822279253

日 期: 2023 年 6 月 7 日

# 广东省第二人民医院

## 诊断证明书

证字第20230505Z934001号

姓名	蔡铠尔	性别	男	年龄	Y13	科别	风湿免疫科	住院号	525337
病史及简要诊疗工作： 患者因“反复四肢关节肿痛、发热、皮疹7年，再发1周”于2023-05-02在我院住院治疗。									
诊断意见： 1. 幼年特发性关节炎 2. 频发多源性室性早搏 3. 左肺炎 4. 轻度贫血 5. 低蛋白血症 6. 电解质代谢紊乱（低钾、低镁） 6. 右肺小结节 7. 双侧腋下多发肿大淋巴结 8. 脾大									
处理意见： 遵医嘱用药，定期复诊。									
广东省第二人民医院 医师：  2023年 05月 06日									



# 陆丰市湖东镇湖南村民委员会

## 证 明

兹有我村村民蔡少奇之子蔡铠尔，性别:男，身份证号码. [REDACTED]，患有特发性关节炎全身型，已住院治疗多次，治疗费用很大，该村民家庭经济困难，特请求贵基金会以及贵院给予帮助。

特此证明

陆丰市湖东镇湖南村民委员会

2023年5月7日



