

12.31



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: 2025019 (省二医-三类病)

申请日期: 2024年12月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	钟	男	2010.4.1		广东省四会市	
	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: 45%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
系统性红斑狼疮		广东省第二人民医院		接近10万		
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
	邓	女	35	母子	销售 3000(月)	
申请救助理由	<p>钟 在11月份中旬确诊红斑狼疮,是单亲家庭,妈妈收入低,现在广东省第二人民医院接受治疗,费用接近10万包括在外治疗费用、自费药物等</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 钟 2024年12月27日</p>					
资助金额	<p>建议给予医疗救助金 10000 元。</p> <p>(大写: 壹 万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗费用情况: 患者因“双膝关节痛、腰痛2月,全身水肿1月”入院,网诊诊断:系统性红斑狼疮。入院后予大剂量激素冲击,血浆置换、CRRT等治疗,复查指标较明显好转,考虑病情严重,费用昂贵。</p> <p>医师签名: 刘 2024年12月30日</p>					
	社会工作科意见:		规划发展部意见:			
	 负责人签名盖章: [Signature] 2024年12月30日		 负责人签名: [Signature] 2024年12月30日			
<p>广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助 伍仟元整</p> <p>负责人(签名): [Signature] 2024.1.6. 年 月 日</p>						



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: 鍾 [redacted] 性别: 男 年龄: 14岁

病种: 系统性红斑狼疮 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), 将作为钟 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邓 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 张 [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周喜明

电 话: 13822279553

日 期: 2025年1月14日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第202412256113001号

姓名	钟	性别	男	年龄	Y14	科别	风湿免疫科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-------	-----	--

病史及简要诊疗工作:

患者因“反复关节痛、泡沫尿2月，全身浮肿1月”于2024-12-17在我院住院治疗。

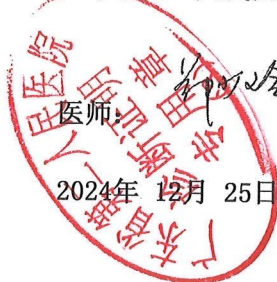
诊断意见:

系统性红斑狼疮 (1) 狼疮性肾炎 (IV型) (2) 多浆膜腔积液 (心包、胸腔、腹腔)

处理意见:

病情危重，住院诊治。

广东省第二人民医院



四会市石狗镇隔岗村民委员会

证明

兹有我村村民钟（男，身份证号码：
）之子钟（男，身份证号码：
）患有系统性红斑狼疮和多浆膜积液，已住院治疗多次，治疗费用很大，该村民是单亲家庭，经济困难，特请求给予帮助，谢谢！

特此证明

四会市石狗镇隔岗村民委员会

2024年12月28日



