

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: 2025331 (省二院-漆莉)

申请日期: 2025年2月20日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	温	女	2011.4.29		广东省连平县河头镇	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%			
	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		3-5万/年	
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
	何	女	42	母女	连平县医院后勤	
					2800元/月	
申请救助理由		我是温 妈妈, 由于我女儿患了系统性红斑狼疮, 已经五年多了, 再加上本人也患上此病, 我是单身妈妈, 所以后面长期费用大, 恳请帮助我们母女解决当前的困难, 再次感谢你们, 一直以来的对我们的帮助, 谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何 2025年2月20日				
资助金额		建议给予医疗救助金 10000.00 元。 (大写: ① 万 伍 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: 患儿诊断: 系统性红斑狼疮, 生长迟缓, 治疗后较大副作用, 申请救助。 医师签名: 2025年2月20日 社会工作科意见: 同意救助 规划发展部意见: 同意救助 负责人签名盖章: 2025年2月20日 负责人签名: 2025年2月20日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助 5,000.00 元 (大写: 伍仟元整) 负责人 (签名): 梁林粉 2025年7月7日 秘书处						



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:	溫	性别:	女	年龄:	14
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），将作为溫 的治疗费用。

受助人（监护人）: 何

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

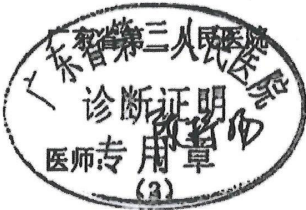
经办人: 周基明

电 话: 18924052214

日 期: 2015 年 7 月 8 日

广东省第二人民医院

诊断证明书 证字第 号

姓名	温	性别	女	年龄	Y13	科别	风湿免疫科	住院号	
病史及简要诊疗工作： 患者因“双手雷诺5年，双手关节肿痛1年余，加重4天。”于2025-04-16在我院住院治疗。 诊断意见： 1. 系统性红斑狼疮 2. 类风湿关节炎 3. 二尖瓣轻度返流 4. 三尖瓣轻度返流 5. 高尿酸血症 6. 高甘油三脂血症 7. 轻度贫血 处理意见：详见出院小结。  2025年 04月 19日 									

遂溪县河头镇河头村民委员会

证明

兹有我村委会 村民温 之次女温 , 性别:
女, 身份证号码: , 患有系统性红斑狼疮
病, 已住院治疗多次, 治疗费用高昂, 该村民家庭经济困难,
特请求给予帮助, 谢谢。

特此证明!

遂溪县河头镇河头村民委员会

2025 年 02 月 20 日

