

8.1.4

附件

广东省第二人民医院“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2026096 (省二医-三类病)

申请日期: 2025年8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	
	殷	男	2009.3.23		广州从化	
	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			
	幼年型皮肌炎	广东省第二人民医院	15-25万			
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
	殷	男	44	父子	厨师 (6千元)	
	江	女	44	母子	家庭主妇	
申请救助理由	<p>殷 从2009年患病以来,不断求医,前期没有诊断出病症从而耽误了病情,2022年5月在广东省第二人民医院确诊治疗并控制了病情恶化,求医路上已经花光了家里所有的积蓄,并且负债累累,治疗的费用粗略估计也有五十万左右,后续的医疗费用更是无底洞,不知还要多少钱治疗;所以向医院发出申请救助,望批准!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 江 — 2025年8月5日</p>					
资助金额	<p>建议给予医疗救助金5000.00元。</p> <p>(大写: ⑤万 伍仟 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:</p> <p>患者因“四肢乏力伴皮疹6年,皮下结节”入院,行病理活检及皮下结节切除并伤口修复,费用较大,申请帮助。</p> <p>医师签名: 郑明 2025年8月5日</p> <p>社会工作科意见:</p> <p>负责人签名盖章: 郑明 2025年8月5日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会审批意见:</p> <p>同意救助 ¥5,000.00元 (大写: 五 千 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人(签名): 郑明 2025年2月9日</p> <p>秘书处</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： 性别：男 年龄：17
病种：幼年期皮肤条件全身钙化 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），将作为的治疗费用。

受助人（监护人）：

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：



电 话：

189 2405 2214

日 期：2026年2月10日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第

姓名	殷	性别	男	年龄	Y16	科别	风湿免疫科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-------	-----	--

病史及简要诊疗工作:

患者因“双下肢乏力、皮疹、皮下钙化5年余，右足跟破溃1月。”于2025-07-07在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 幼年型皮炎伴广泛皮下钙化 2. 软组织感染（鲍曼不动杆菌、鲍曼不动杆菌） 3. 白细胞减少 4. 高尿酸血症 5. 频发室性早搏

处理意见:

详见出院小结。

广东省第二人民医院



证明

兹有我村 [redacted] 村民殷 [redacted] (身份证号码 [redacted]) 因在 2019 年确诊了幼年皮炎，一直积极配合医生的治疗。由于家庭收入低，难以维持小孩的高额治疗费用。为了小孩能得到更好的治疗，望给予帮扶！特此证明



2025年9月25日

