

住院号

附件

广东省第二人民医院“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2026810(省二医-三麦76)

申请日期: 2026年7月14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		广东省连平县河源镇	
	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		
	①系统性红斑狼疮 ②类风湿性关节炎		广东省第二人民医院		2515 目前花了20多万	
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
	何	女	42	母女	打零工	
申请救助理由	温 今年15岁, 确诊系统性红斑狼疮已经7年, 在广州第二人民医院住院治疗, 家中收入微薄, 是何 是申请人的母亲, 也是系统性红斑狼疮患者, 也是一直在此医院治疗, 是离异的家庭, 收入不能维持 两位 住院治疗费用, 如生物制剂, 免疫抑制剂等, 从2019年开始, 耗尽了所有积蓄, 上面还有一个哥哥, 姐姐也 要读书, 医保报销后承担 大笔费用, 家庭无收入, 且后续治疗开支, 生活困难, 现向贵会申请重大疾病医疗救助, 望予以批准。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 温 2026年7月14日					
资助金额	建议给予医疗救助金 5000 元。 (大写: 零 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: 患者因“双手雷诺7年, 全身多关节肿痛4年余, 双下肢肿胀2周。”入院, 经检查确诊为: 1. 系统性红斑狼疮 2. 类风湿性关节炎。患者病情严重, 拟使用生物制剂治疗, 治疗费用高昂, 特申请救助, 望批准! 医师签名: 刘梦 2026年7月14日 社会工作科意见: 负责人签名盖章: 2026年7月23日					
广东公益恤孤助学促进会审批意见:						
同意救助 ¥ 51000.00 元 (大写: 一 万 伍 仟 一 佰 一 拾 元 零 角 零 分) 负责人(签名): 2026年10月12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: 溫 性别: 女 年龄: 15
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: 阮依红

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 10 月 14 日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第

姓名	温	性别	女	年龄	Y15	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7年，全身多关节肿痛3年余，双下肢浮肿1月。”于2026-07-13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. 生长发育迟缓 4. 肺结节 5. 混合性高脂血症 6. 维生素D缺乏

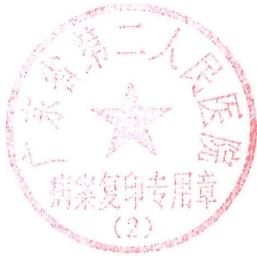
处理意见：

详见出院小结

广东省第二人民医院

医师：刘梦

2026年 07月 18日



遂溪县河头镇河头村民委员会

证明

兹有我村委会 村民何 女，身份证号码
其次女温 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，该村民以务农为生，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

2026 年 07 月 20 日

