

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022328

申请日期: 2022年4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	
	易轶	女	2007.2		江西省赣州市	
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院	预计医疗费用		
	1. 狼疮性肾炎(I+II型) 2. 系统性红斑狼疮		广州市妇女儿童医疗中心	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
	易铭	男	41	父女	工人 3000-4000元/月	
	尹芳	女	41	母女	无	
申请救助理由请填写(如: 小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 我女儿患系统性红斑狼疮, 狼疮性肾炎, 2014年至今长期住院治疗, 后续还要长期住院治疗, 家庭人口多, 爸爸一个人上班, 生活困难, 请当地政府及医院给予帮助和优惠政策 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 尹芳 2022年4月27日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 狼疮性肾炎(I+II型) 系统性红斑狼疮					
	医师签名: [Signature] 2022年4月27日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰万 一仟 佰 拾 元 角 分)					
负责人签名: [Signature] 2022年4月27日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整						
负责人(签名): [Signature] 2022年6月16日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 易軼	性別: 女	年齡: 15
病種: 系統性紅斑狼瘡 狼瘡腎炎	治療醫院: 廣州婦女兒童醫療中心 廣州市兒童醫院	

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元（大写：人民
幣壹萬元整），將作為易軼的治療費用。

受助人（監護人）: 尹芳

電 話: [REDACTED]

見證人（記者/志願者/捐贈方代
表等）: [REDACTED]

電 話: [REDACTED]

經辦人: 梁弋

電 話: 13822279353

日 期: 2022年 7 月 6 日

广州市妇女儿童医疗中心（儿）
广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

姓名：易轶

诊断证明书

性别：女

年龄：15岁

科别：内四病区（儿）

床号：032

住院号：0665918

诊断：1. 狼疮性肾炎(II+III型) 2. 系统性红斑狼疮

医嘱及建议：患儿于2022-05-16至2022-05-19在我院肾内科住院治疗。

医师签名：钟发展 蔡晓懿 李树艳

日期：2022-05-19

注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。



证 明

广州市儿童医院:

兹有我居民: 易铭, 男, 身份证号: [REDACTED]

住大余县南安镇余东街 [REDACTED] 其女儿: 易轶, 女,

身份证号: [REDACTED] (患病 7 年余, 需长期服药

并定期检查, 2022 年 3 月底又出现病情复发, 现住院治疗),

该家庭因人口多, 生活困难, 请当地政府及医院给予帮助或

政策优惠。

特此证明

大余县余东街社区委员会

2022 年 4 月 8 日

2022 年 4 月 8 日



病人使用注意事项
1. 请遵医嘱用药，不可擅自增减药量。
2. 服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物。
3. 服药期间忌饮酒。
4. 服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物。
5. 服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物。



温馨提示 Warm Prompt
本院不允许擅自使用和储存药品
The hospital does not allow unauthorized use and storage of drugs
Please contact the hospital or outpatient clinic. Please contact the hospital or outpatient clinic.
Please contact the hospital or outpatient clinic. Please contact the hospital or outpatient clinic.