

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: 2024013 (省二医-三类病)

申请日期: 2021 年 7 月 28 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	李泽艺	女	2009.9.12		江西省	
	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	
系统性红斑狼疮		广东省第二人民医院		4万左右		
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
	李海燕	男	43	父女	南康家具厂, 3000元/月	
	李红兰	女	37	母女	南康家具厂, 2000元/月	
申请救助理由	本人李海燕: 家中六口人育有两女一儿, 均在读小学, 上有年迈的老母亲, 我夫妻俩都没有正式工作, 全靠打零工维持家用。大女儿李泽艺在2019年12月确诊为系统性红斑狼疮, 因病情不稳定, 总是要住院治疗, 已在老家把所有积蓄, 现家里入不敷出, 困难重重, 因此向广东省第二人民医院申请重大疾病救助, 恳请给予帮助, 万分感谢! 申请人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李海燕 2021 年 7 月 28 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“系统性红斑狼疮”予我科诊治, 确诊为系统性红斑狼疮, 狼疮性肾炎, 需使用免疫抑制剂治疗, 费用较重。年费用约 5000 元。 医师签名: [签名] 2021 年 11 月 15 日					
	社会工作科意见:		规划发展部意见:			
同意 社会工作科负责人签名: [签名] 2021 年 11 月 15 日		同意 负责人签名: [签名] 2021 年 11 月 15 日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助但体之整 负责人(签名): [签名] 年 月 日 2021.11.29						



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: 李泽艺 性别: 女 年龄: 12
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），将作为李泽艺的治疗费用。

受助人（监护人）: 李红兰

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 黄舒婷

电 话: [REDACTED]

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2024年11月11日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第201902036113001号

姓名	李泽艺	性别	女	年龄	Y9	科别	风湿免疫科	住院号	487701
----	-----	----	---	----	----	----	-------	-----	--------

单位/地址 未提供

病史及简要诊疗工作:

患者因“反复发热1年，关节痛3月，面部红斑10天。”于2019-01-30在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 系统性红斑狼疮 2. 肝功能异常 3. 浆膜腔积液 4. 低蛋白血症 5. 高脂血症 6. 卵圆孔未闭

处理意见:

住院治疗



医师:



证 明

兹有我[模糊]组李泽艺，女，身份证
号码：[模糊]，系我镇农村低保户，证
明至办事有效期间为 30 天。

赣州蓉江新区潭东镇社会事务办公室

2021 年 9 月 7 日



发药请咨询护士

免睡

中心吸引

氧气出口

有需要请按铃

