

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: 2024071(省二医-三类病)

申请日期: 2024 年 1 月 22 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	蔡铠尔	男	2009.12.09		广东省	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 85%				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	幼年特发性关节炎	广东省第二人民医院		6-7万/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
	蔡少奇	男	41	父子	年收入3-5万	
	李月花	女	41	母子	无收入	
申请救助理由	我儿子蔡铠尔因十年前患上关节炎,需长期治疗,去年每个月都要治疗,一共住了10次院,治疗费用较大。家里有三个孩子,都在上学,只靠我一个人打工刷墙维持,经济收入低,特请求给予帮助,谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡少奇 2024 年 1 月 22 日					
资助金额	建议给予医疗救助金1000.00元。 (大写: 壹 千 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: 患幼年“反反复复”皮疹、关节痛8年。加重项“我科住院,长期使用生物制剂治疗,费用较大,申请资助。					
	社会工作科意见:  负责人签名盖章: 社会工作科 1 月 25 日			规划发展部意见:  负责人签名: 规划发展部 1 月 22 日		
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 资助 5000 元 (伍仟元)						
负责人(签名): 梁树标 2024 年 2 月 5 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:	蔡铠尔	性别:	男	年龄:	16
病种:	幼年特发性关节炎	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），将作为蔡铠尔的治疗费用。

受助人（监护人）: 李月花

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 郑昕

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月11日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第20230505Z934001号

姓名	蔡铠尔	性别	男	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“反复四肢关节肿痛、发热、皮疹7年，再发1周”于2023-05-02在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 幼年特发性关节炎 2. 频发多源性室性早搏 3. 左肺炎 4. 轻度贫血 5. 低蛋白血症 6. 电解质代谢紊乱（低钾、低镁） 6. 右肺小结节 7. 双侧腋下多发肿大淋巴结 8. 脾大

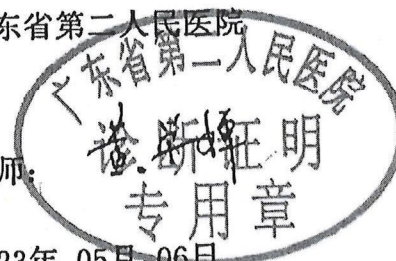
处理意见:

遵医嘱用药，定期复诊。



广东省第二人民医院

医师:



2023年 05月 06日

陆丰市湖东镇湖南村民委员会

证 明

兹有我村村民蔡少奇之子蔡铠尔，性别：男，身份证号码：，患有特发性关节炎全身型，已住院治疗多次，治疗费用很大，该村民家庭经济困难，特请求贵基金会以及贵院给予帮助。

特此证明

陆丰市湖东镇湖南村民委员会

2024年1月19日



