

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: 2024440(省二医-三类病)

申请日期: 2024 年 6 月 1 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	周	男	2012.3.18		广东省兴宁市	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	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		8315		
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
	周	男	56	父子	务农	
	刘	女	36	母子	务农	
申请救助理由		我是贫困户,因上有85岁的老母亲,体弱多病,下有3个小孩,二个上初中,小的读小学,小儿子患幼年特发性关节炎,每个月都要去广州医院治疗,每年费用4万元左右,我妻子曾是个小儿脑梗症患者,低智弱智,无法参加重体力劳动,我去年还摔倒,造成严重骨折,又花费3万多元。本人保证上述情况完全真实。 到现在还在工地打工。				
资助金额		建议给予医疗救助金500元。 (大写: 伍 佰 零 拾 元 零 角 零 分)				
医院填写	疾病诊断及治疗费用情况: 患者因“四肢关节痛伴发热8年”入院,诊断为幼年特发性关节炎,长期使用生物制剂治疗,费用较大。					
	社会工作科意见:		医师签名: 2024年6月3日			
社会工作科意见:		规划发展部意见:				
负责人签名盖章: 2024年6月4日		负责人签名: 2024年6月4日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助500元						
负责人(签名): 2024.6.24						



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:	12
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），将作为周的治疗费用。

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：周基明

电 话：13822279353

日 期：2019年8月15日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第20240110Z934003号

姓名	周	性别	男	年龄	Y11	科别	风湿免疫科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-------	-----	--

病史及简要诊疗工作:

患者因“反复关节肿痛、发热9年余，再发2天。”于2024-01-04在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 幼年特发性关节炎（全身型） 2. 骨质疏松症 3. 生长矮小症 4. 窦性心律不齐

处理意见：详见出院小结。

广东省第二人民医院





核发单位: 兴宁市

发证日期: 2022-11-08

户主姓名: 周

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	周		性别	女性
出生年月	1940-12-10		民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	1040-12-10		家庭人口	4
居住地址	兴宁市			
户籍地址	兴宁市			
低保资金 发放账号	兴			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入	
	周	本人	1140	
	周	孙子、	孙女0	
	周	或外孙、	孙女0	
	周	或外孙、	孙女0	

25 早, 午, 晚, 睡

