

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: 20240644 (省-医-一-科-阳-光-儿-童) 申请日期: 2024 年 11 月 6 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	陈	男	2013.11.30		广东省汕头市	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例 50 %			
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	急性髓系白血病		广东省第二人民医院		50万	
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
	陈	男	38	女	总经理年收入6万	
	陈	女	38	女	无	
申请救助理由		陈于本年9月6日确诊为急性髓系白血病，现在在第二人民医院接受第二疗程的化疗，共要六个疗程的化疗，后面还要进行干细胞移植手术，费用巨大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2024 年 10 月 28 日				
医院填写 (或提供医院诊断书、病历、费用等证明材料)	疾病诊断及治疗(费用): 急性髓系白血病, 化疗及造血干细胞移植, 费用大约50万。 医师签名: 考亮 2024 年 10 月 28 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金15000元。 (大写: 壹万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名 2024 年 11 月 8 日					
	广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助壹万伍仟元整 负责人(签名): 2024 年 11 月 18 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:	陈	性别:	男	年龄:	10
病种:	急性骨髓白血病				
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 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元整），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）: 陈

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2014年11月25日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第202409058612001号

姓名	陈	性别	男	年龄	Y10	科别	血液科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-----	-----	--

病史及简要诊疗工作:

患者因“双下肢瘀斑1周余。”于2024-08-06在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 急性髓系白血病 (M2, AML1-ETO阳性, FLT3、KRAS、JAK1突变, WT1高表达)
2. 肺部感染
3. 化疗后严重骨髓抑制 (IV度)
4. 粒细胞缺乏伴发热
5. 凝血功能异常
6. 低钾血症
7. 低蛋白血症
8. 药物性皮炎

处理意见:

1. 饮食: 优质蛋白饮食。
2. 出院用药: 甲泼尼龙片 4片 口服 1/日, 奥美拉唑肠溶胶囊 20mg 口服 1/日, 氯雷他定片 10mg 口服 1/日, 炉甘石洗剂 10ml 外用 3/日。
3. 其他医嘱: 每周复查1次血常规, 2-3周后返院继续化疗。
4. 随诊: 如有不适时, 随诊。

广东省第二人民医院

医师:

黄亮

2024年 09月 05日



汕头市
澄海区莲下镇上村村民委员会

电话:

邮编:

证明

兹有本村村民：陈 男，身份证号：。其大儿子陈于2024年8月6日在广东省第二人民医院确诊为急性白血病，治疗费用高达30万。高昂的医疗费用致使该普通家庭陷入了困境。希望贵慈善机构予以帮助！



