

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2026585

申请日期: 2026年6月28日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	凌		女	2010.11.8			广东省龙川县老隆镇市北居委会
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	系统性红斑狼疮		中山大学附属第一医院	2020年3月	100万元		/
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 40%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童____名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元 3、固定资产: 1套房子; 0辆摩托车; 1辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☒ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明	
父亲		/	/	/			
母亲		凌	40	健康			
申请救助理由(请详细描述): 我的女儿凌 确诊系统性红斑狼疮多年,需长期服用激素、免疫抑制剂等药物。多次住院复查,医疗费用较高,自费负担重(大部分上的药物医保都报不了),现在实在无力承担后续治疗用药的费用,基本生活难以保障。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 凌 2026年6月28日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患上述 SLE、LN, 狼疮脑, 需长期使用激素、免疫抑制剂或生物制剂治疗。后续费用至少10万以上。 医师签名: 李思中 2026年7月22日						
	医院意见(盖章): 同意予以救助 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄佳聪 2026年7月22日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元(大写: 贰万 伍仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月3日 秘书处						



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名:	凌	性别:	女	年龄:	15
病种:	系统性红斑狼疮				
治疗医院:	中山大学附属第一医院				

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为凌 的治疗费用。

受助人（监护人）: 凌

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 林作新

电 话: 18924052214

日 期: 2026年8月6日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名: 凌

科别: 儿科一科

床号

住院号

住院患者情况说明

姓名: 凌

性别: 女

年龄: 15岁 科别: 儿科一科

床号

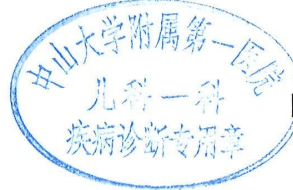
住院号

目前诊断: 狼疮性脑病

系统性红斑狼疮

狼疮性肾炎(等)

入院情况及诊疗经过: 患儿主因“确诊LN6年余, 狼疮脑1年余, 皮疹1月”入院。本次SLEDAI评分18分(血尿4分+蛋白尿4分+脓尿4分+皮疹2分+低补体2分+抗dsDNA2分), 入院予MP500mg QD冲击治疗3天(06-13至06-15), 06-16起改为MP30mg BID, 利妥昔单抗 500mg QW(06-16)治疗原发病。现患儿病情尚未稳定, 需继续住院治疗。



医师签名: 孙丽红
2026年06月17日

龙川县老隆镇市北社区居民委员会

地址：

电话：

证 明

兹有我社区 居民凌 女，身份证号码：

其居民在中山大学附属第一医院确诊
患有狼疮性脑病、系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎（等）疾病。

特此证明

老隆镇市北社区居民委员会

2026年6月17日



