

附件

广东省第二人民医院“重大疾病”病患救助申请表

编号: 2026763(省二医-三类病)

申请日期: 2026年9月14日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	苏	女	2012.4.3		广东省四会市江谷镇	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: % 40~50%			
	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		30万	
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
	苏	男	49	父女	打零工	
	陆	女	51	母女	暂无工作	
申请救助理由		我没有上班,没有上学,没有经济来源 我爸爸这段时间也没上班,没有稳定的经济收入 固申请基金资助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 苏 2026年9月14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: 患儿确诊为系统性红斑狼疮, 狼疮性肾炎, 狼疮性肺炎, 狼疮性血小板减少。 用较大, 申请帮助。 医师签名: 2026年9月14日				
		社会工作科意见: 负责人签名盖章: 2026年9月15日				
广东公益恤孤助学促进会审批意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) (省二医-三类病) 秘书处 负责人(签名): 林灼泽 2026年9月28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: 苏 性别: 女 年龄: 14

病种: 系统性红斑狼疮性肾炎 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), 将作为苏 的治疗费用。

受助人 (监护人): 苏

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等):

电 话:

经办人: 陈依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 9 月 29 日

广东省第二人民医院

诊断证明书 证字第 号

姓名	苏	性别	女	年龄	Y14	科别	风湿免疫科	住院号	
----	---	----	---	----	-----	----	-------	-----	--

病史及简要诊疗工作：
患者因“腹痛4天。”于2026-09-08在我院住院治疗。

诊断意见：
系统性红斑狼疮，累及器官或系统（1）狼疮性肾炎（2）狼疮性浆膜炎

处理意见：
住院治疗。

广东省第二人民医院

医师：刘梦
2026年09月08日
诊断证明
专用章

情况说明

兹有我江和村委会 村民苏 男，身份证号码 其女儿苏 女，身份证号码 现在广东省第二人民医院确诊患系统性红斑狼疮，狼疮肾炎，狼疮性浆膜炎，苏 没有稳定经济收入来源，其妻子陆 女，身份证号码 从女儿患病初已经分开，一直都是靠苏 一人承担医疗费和维持家庭日常开支，生活十分困难。已无法承担后续的医疗费用。

特此证明



