

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 20240221信息时报NO. 2282

申请日期: 2023年11月30日

病童资料	姓名	陈逸帆		性别	男	
	出生年月	2019.11.23		身份证号码	[REDACTED]	
	户籍所在地	贵州省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇				
	购买保险情况			☒ 新农合 报销比例: 50% ☐ 城镇居民 报销比例: ____% ☐ 商业保险 报销比例: ____% ☐ 其他____保险 报销比例: ____% ☐ 无		
	是否残疾	☐ 是 ☒ 否		残疾类型&级别	—	
	所患疾病	神经母细胞瘤		确诊时间	2023.3.28	
	治疗医院	广州市妇女儿童医疗中心. 预估总费用			130万	
病童直系亲属资料	住院号	20310523		ID号	100000/666/07	
	父亲姓名	顾胜洁		年龄	21	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别 —
	母亲姓名	熊利琳		年龄	26	联系电话 [REDACTED]
家庭人员&经济状况	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别 —
	抚养18岁以下儿童数量	2名		固定资产	无套房子 无辆摩托 无辆小车	
	家庭年度收入(不含政府补贴)	10000元		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 ☒ 低保证明、低收入(低保边缘)证明、孤儿或事实孤儿证明	

申请救助理由	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 由于孩子患(神经母细胞瘤、即癌症之王)医疗费用相当昂贵。需要化疗手术、化疗、放疗、免疫高达百万。27岁的我家境贫困现已无力支付医疗费用。在2023.3.30确诊到2023.11.30号因为孩子的病情能够多得到更好的治疗无法上班截止现在已经花费40万已是负债累累。特向恤孤基金会申请基金。希望能得到救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>顾胜洁</u> 2023 年 11 月 30 日
医院填写	疾病诊断及治疗(预估费用): 转移性神经母细胞瘤 C20期, 肝转移, 肝转移, MYCN扩增, 需化疗, 放疗, 免疫治疗, 预估费用100万 医师签名: <u>杨文浩</u> 2023 年 11 月 30 日 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: <u>贰</u> 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元 _____ 角 _____ 分) 负责人签名: <u>王兰芳</u>
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥15,000.00</u> 元。 (大写: <u>壹</u> 万 <u>伍</u> 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元 _____ 角 _____ 分) 负责人签名: <u>高晓红</u> 2023 年 12 月 12 日	





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: 顾逸帆 性别: 男 年龄: 4
病种: 神经母细胞瘤高危组 治疗医院: 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心转院到广东三九脑科医院
住院号: 236883

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 顾逸帆 的治疗费用。

受助人(监护人): 顾胜洁

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方

代表等):

电 话:

经办人: 周基玥

电 话: 13822279353

日 期: 2024 年 1 月 18 日

广州市妇女儿童医疗中心(珠)

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 顾逸帆 性别: 男 年龄: 3岁 科别: 肿瘤外科二组(珠) 床号: 028 住院号: 20310523

诊断: 转移性神经节神经母细胞瘤(IV期, 高危组)

医嘱及建议:

患儿因“确诊神经母细胞瘤5月”入院, 患儿于2023-07-17在我院行全麻下“腹膜后肿物切除术+右侧肾上腺切除+肝脏肿物切除术+腹膜后淋巴结切除术+双侧髂前上棘骨髓穿刺术+双侧髂前上棘骨髓活检术”。

术后病理为右侧肾上腺神经母细胞瘤并肝脏及腹膜后多发淋巴结转移, MYCN阳性, 高危组。

高危组神经母细胞瘤的治疗包括术前化疗、手术切除、术后化疗、放疗、免疫治疗(可以考虑进行外周血干细胞移植), 治疗总费用超过100万。

患儿现住院治疗中。

医师签名: 杨天佑

日期: 2023-09-11 20



注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。

广东三九脑科医院
疾病诊断证明书

编号: SJ000000000

姓名	顾逸帆	年龄	4岁1月	性别	男	科别	肿瘤综合诊疗科	就诊10号	0000731252
单位或住址: 贵州省						住院病案号	23688		

门诊或入院时间	2024-01-04 10:54:00	出院时间	
---------	---------------------	------	--

主要检查结果: 2023-7-17全麻下行“腹膜后肿物切除术+右侧肾上腺切除+肝脏肿物切除+腹膜后淋巴结切除术+双侧髂前上棘骨髓穿刺术+双侧髂前上棘骨髓活检术”。术后病理(312192): (右侧肾上腺肿瘤)神经母细胞瘤, 分化型, MK1低, 脉管见瘤栓, 未见钙化, 肝右叶及脾脏结节可见肿瘤转移, 右侧肾上腺肿瘤包膜中结缔组织未见肿瘤, 但其中脉管见瘤栓。淋巴结(60/64)见肿瘤广泛转移, 其中: 胰头淋巴结(1/1), 十二指肠旁淋巴结(4/4), 腹主动脉左侧淋巴结(21/23), 乳糜池旁淋巴结(1/1), 右肾动脉根部淋巴结(2/3), 右侧髂血管旁淋巴结(1/1), 腹主动脉前方淋巴结(6/6), 右侧髂总静脉下方淋巴结(5/5), 左肾门淋巴结1(2/2), 左肾门淋巴结2(2/3), 右肾门淋巴结1(3/3), 右肾门淋巴结2(2/2), 右肾门淋巴结3(0/0), 右肾门淋巴结4(0/0), 右肾门淋巴结5(0/0), 下腔静脉右侧淋巴结1(1/1), 下腔静脉右侧淋巴结2(9/9)。2023-7-18骨髓活检: 增生性骨髓象, 未见明确神经母细胞浸润。诊断: 右侧肾上腺神经母细胞瘤并肝脏及腹膜后多发淋巴结转移, MYCN阳性, 高危组。

诊断: 右侧肾上腺神经母细胞瘤并肝脏及腹膜后多发淋巴结转移, MYCN阳性, 高危组

建议: 1. 继续行放疗 2. 定期复查

上级医师(主治或以上职称)审核:

方××

2024



证 明

兹有我社区 ██████████ 常住居民顾逸帆，男、汉族，身份证号码：
██████████，经核实，顾逸帆属我社区低保户，情况属实。

特此证明



新场社区居民委员会

时间：2023.10.20



