

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022050

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	郭宇琛	男	2020.7.27	[REDACTED]	广东省湛江市	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
神经母细胞瘤		中山大学附属第一医院				
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
	黄岚花	女	29	母子	无	[REDACTED]
	郭鸣儿	男	28	父子	3500/月	[REDACTED]

申请救助理由: 患者5个月连续腹泻, 前前后后化疗35个疗, 因长期腹泻导致身体各项指标不正常, 异常, 进ICU, 一住就大半个月, 也连续十几个月都在住院, 住院打针维持着身体各项指标, 已花光了家底所有钱, 重大费用无法承担了, 生活无法维持了。
本人保证上述情况完全真实。
申请人签名: 黄岚花 2022年1月18日

疾病诊断及治疗费用(估算): 神经母细胞瘤, 估算本次治疗费用约20万元, 后续持续化疗。
医师签名: [REDACTED] 月 18 日
医院意见: 病情严重, 请求救助为盼
建议给予医疗救助金30000元。
(大写: 叁万 仟 佰 元 正 拾 伍 角 分)
负责人签名: [REDACTED] 月 18 日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整

负责人(签名): 郭 [REDACTED] 2022年1月24日



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 郭宇琛 性別: 男 年齡: 1歲半
病種: 神經母細胞瘤 治療醫院: 中山大學附屬第一醫院

(轉院至中山大學附屬腫瘤醫院)

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元 (大寫: 人民幣壹萬元整), 將作為郭宇琛的治療費用。

受助人 (監護人): 黃茂花

電話: [Redacted]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): _____

電話: _____

經辦人: [Signature]

電話: 13822279353

日期: 2022年1月25日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:郭宇琛

性别:男 年龄:1岁6月 籍贯:湛江市遂溪县

入院日期:2022-02-08 11:18

出院日期:2022-02-10

住院号:0000538022

入院诊断: 1.腹膜后 神经母细胞瘤 (分化型) IV 期 NMYC(-) 中危 2.腹泻

3.低钾血症

4.低钠血症

出院诊断: 1.腹膜后 神经母细胞瘤 (分化型) N-MYC (-) 中危组

2.腹泻

3.低钾血症

4.低钠血症

治疗意见:

患者目前在我院接受化疗。

医生签名:

王娟

签名时间:2022年2月10日



姓名：郭宇琛

科别：小儿外科

床号：045

住院号：0030750534

出院患者疾病证明书

姓名：郭宇琛 性别：男 年龄：1岁 出院科别：小儿外科 住院号：0030750534

入院日期：2021年11月29日 出院日期：2022年01月16日

出院诊断：1. 腹膜后神经母细胞瘤，2. 腹泻，3. 重度营养不良，4. 电解质及酸碱平衡紊乱 1) 低钾血症 2) 低钠血症 3) 低镁血症 4) 低磷血症 5) 代谢性酸中毒，5. 肺炎，6. 败血症

入院情况及诊疗经过：患儿主因“腹胀伴腹泻、便频4月余。”入院。入院后经完善相关检查，患儿存在水电解质酸碱平衡紊乱，每日大便次数多，呈水样便，予积极补钾、纠酸、补液等对症支持处理，患儿病情反复，小便量少，血BUN升高，经儿科肾内专科会诊后，建议转入儿科ICU进一步诊治，转入儿科ICU后予以对症处理，经术前准备，于2021-12-15在全麻下行剖腹探查、腹膜后神经母细胞瘤切除、体腔血管探查、腹膜后淋巴结清扫、盆腔肿瘤切除、肝转移瘤切除术，术程顺利，术后继续转入儿科ICU监护治疗，2021-12-20转回我科，转入后予对症支持处理，术后病理提示：结合临床病史，形态学符合神经母细胞瘤，分化型。2021-12-31行术后化疗一个疗程（方案：环磷酰胺，1500mg/m²，d1；阿霉素，50mg/m²，d1；长春新碱，1.5mg/m²，d1（3/4量）），目前患儿恢复尚可，已进食，胃纳一般，间中呕吐，大便次数仍较多，水样便为主，小便量少，每日予以补液、纠酸、静脉营养支持等对症支持处理，今日患儿家长要求出院，已将相关风险详细解释清楚，患儿家长仍要求出院，遂请示主管教授后予以签字出院。

医师：



遂溪县界炮镇西湾村民委员会

证明

兹有我西湾村委会西湾村民户主郭卓景(男)身份证号码:

~~XXXXXXXXXX~~, 其家庭人口8人, 都在家务农, 收入低

下, 因其孙子: 郭宇琛(男)身份证号码: ~~XXXXXXXXXX~~

因病在贵院就医, 已花光家中所有积蓄。如今生活十分困

难, 情况属实。

特此证明



