

PCCB Charity Fund

Formulario de solicitud al programa de financiación de tratamiento de pacientes oncológicos internacionales con fondos solidarios.

Los campos con * son obligatorios.

1. Datos del paciente

Nombre completo y apellidos* _____

Fecha de nacimiento* _____

2. Datos del padre, madre o tutor legal del paciente

Nombre completo y apellidos _____

Nombre completo y apellidos _____

Dirección postal: _____

Localidad* _____ País de residencia* _____

Prefijo ____ Teléfonos _____ / _____ / _____

Fax _____ Correo electrónico* _____

Ocupación laboral de los padres*	Fijo	Eventual	Sueldo mensual (aproximado)
Padre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Madre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3. Información médica del paciente

Enfermedad diagnosticada en su país (indicar una opción de la lista de patologías especificada en el punto 5)

Información complementaria*

Pruebas aportadas*

Informes Pruebas de imagen Pruebas de laboratorio
(Radiografía, resonancia, otros) (Analíticas de sangre, otros)

Muestra del tumor Informe anatomía patológica Otras

¿Faltan más pruebas por presentar? Sí No

4. Hospital de origen

Nombre del hospital de origen _____

Dirección postal _____

Localidad _____ País _____

Prefijo _____ Teléfono* _____ Fax _____

Oncólogo/a que presenta el caso (nombre completo y apellidos)

Teléfono* _____ Correo electrónico* _____

5. Casos susceptibles de inclusión en el programa

- **Retinoblastoma**, quimioterapia intra-arteria oftálmica.
- **Neuroblastoma loco-regional (no diseminado) de biología favorable**, cirugía al debut o al momento de la cirugía después de fase inicial de quimioterapia (resto del manejo por equipo médico del país de origen).
- **Tumor de Wilms (tumor renal)**, cirugía al debut o en el momento de la cirugía después de fase inicial de quimioterapia (resto del manejo por equipo médico del país de origen, incluyendo quimio-radio-terapia).
- **Hepatoblastoma (tumor hepático)**, al debut o al momento de la cirugía después de fase inicial de quimioterapia (resto del manejo por equipo médico del país de origen, incluyendo quimio-radio-terapia).
- **Sarcomas (tumores óseos o de partes blandas)**, cirugía después de fase inicial de quimioterapia (resto del manejo por equipo médico del país de origen, incluyendo quimio-radio-terapia).
- **Linfoma de Hodgkin** al diagnóstico.
- **Biopsia diagnóstica de tumores cerebrales y de médula espinal** que no son factibles en país de origen (resto del manejo por equipo médico del país de origen, incluyendo quimioterapia y radioterapia).
- **Cirugías de alta complejidad electivas** (no de urgencia), independientemente de su localización (resto del manejo por equipo médico del país de origen, incluyendo quimio-radio-terapia).

6. Casos que quedan excluidos de este programa

- Pacientes que no estén incluidos en los diagnósticos mencionados en el punto 5.
- Pacientes que precisan de trasplante de progenitores hematopoyéticos como parte de su tratamiento.
- Leucemia aguda linfoblástica o mielobástica.
- Linfoma no Hodgkin.
- Cualquier caso en situación de recaída/progresión.
- Pacientes que hayan sido previamente tratados o valorados por el Área de Oncología del Hospital Sant Joan de Déu.

Por favor, puede enviar esta solicitud por correo electrónico a la dirección cancercharity@sjdhospitalbarcelona.org

Fecha de presentación de la solicitud: _____