

Название и адрес организации, куда направляется выписка:
 № истории болезни: 1720.2020 № амбулаторной карты: 129/16
 фамилия, имя, отчество больного **Станевич Алёна Александровна**
 Дата рождения 19.12.2012 Возраст 7 лет Пол женский
 Адрес регистрации (прописки) Гродненская область Лисский район Третьяковский сельсовет д. Минофты, ул. Луговая, д. 6, кв. 0, жилец села
 Адрес проживания Гродненская область Лисский район Третьяковский сельсовет д. Минофты, ул. Луговая, д. 6, кв. 0
 Подпись/печать по месту жительства ЦРБ
 Направлена ОЗ лет вр
 Диагноз направившей ОЗ нейробластома
 Направлена в Государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр детских онкологии, гематологии и иммунологии" с 20.04.2020

ОСМОТРЫ

20.04.2020 08:47 Первичный осмотр в отделении лечением врачом совместно с зав. отд.

Жалобы
 слабость, бледность, пониженный аппетит.
Общеклинический статус
 36,6 ЧСС 112 ЧД 18 АД 110/80.
 состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание гемодинамика в норме. Живот мягкий безболезненный физическое исследование отражены в норме.
Доклинический обследование
 анализы.
Обследования **диагностика**
 легочная нейробластома 4 стадии, комбинированная терапия в 2016-2018 году, Респици
План обследования
 1. анализы.
План лечения
 проводится блок с иринотеканом+темодол, реламинид-дизитиниб.

22.04.2020 08:53 Осмотр лечащим врачом

Жалобы
 слабость, бледность, пониженный аппетит.
Общеклинический статус
 36,6 ЧСС 114 ЧД 22 АД 115/80.
 состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание гемодинамика в норме. Живот мягкий безболезненный физическое исследование отражены в норме.
План обследования
 1. анализы.
План лечения
 проводится блок с иринотеканом+темодол, реламинид-дизитиниб.

24.04.2020 08:53 Осмотр лечащим врачом

Жалобы
 слабость, бледность, пониженный аппетит.
Общеклинический статус
 36,6 ЧСС 114 ЧД 22 АД 115/80.
 состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание гемодинамика в норме. Живот мягкий безболезненный физическое исследование отражены в норме.
План обследования
 1. анализы.
План лечения
 проводится блок с иринотеканом+темодол, реламинид-дизитиниб.

ДИАГНОЗ: С74.9 НЕЙРОБЛАСТОМА ЗАБЮЖИННОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОРАЖЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА 4 СТАДИИ. ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ NB2004 (HIGH RISK GROUP).
План лечения
 Азела набаво пачеа и пакуаат лечене в Центре десткой онкологии, гематологии и иммунологии с 2016-2017. был установлен диагноз: нейробластома забрюшинного пространства справа с поражением костного мозга. 4 стадии. были проведена 6 курсов терапии, МИБС терапия, курс высокодозной терапии с поддержкой периферической стволовой клетки. В 2017 проведено лечение в клинике Грейтшилда (Германия). лечение было завершено в сентябре с сентября 2017 по март 2020 находилась в состоянии ремиссии. в марте 2020 решила заболеть с поражением костного мозга и лимфоузлов брешней почки.

с 23.03.20 проводится противорецидивное лечение: иринотеканом+темодол, реламинид-дизитиниб. в настоящее время девочка находится в Центре детской онкологии, гематологии и иммунологии.

II клиническая группа.

Рекомендовано:
 1. домашний режим с уходом.
 2. продолжать прием, диетотерапия и реламинид.
 3. контроль общего анализа крови раз в неделю
 4. для продолжения лечения явка 27.04.20.

Заместитель директора к.м.н. ИВ Прокопьевская,
 заведующий отделением ДВ Кочубинский
 заведующий отделением ТВ Савич
 Дата формирования 23.04.2020
 Лечащий врач
 Зав. отделением Кочубинский Д.В.



Yulia Statsevlch

Cost Estimate No: 0000100677

Immuntherapie

Patient information 1031558
Patient No.:

Last name: Statsevlch
First name: Alena

Date of birth: 19.12.2012

Commercial board
Department patient management
Head: Kathleen Engelmann

Your contact person: Tamara Usichenko
Date: 19.03.2020
Tel.: 03834 86-5184 Fax: 03834 86-5186
Email: tamara.usichenko@med.uni-greifswald.de
Tax office Greifswald:
Tax number: 084/144/02853
VAT-code: DE 227825354

Bank Details:
Sparkasse Vorpommern
Bank Code: 15050500
Account No.: 230010210
BIC-CODE: NOLADE21GRW
IBAN: DE62150505000230010210

Cost estimate for inpatient treatment at the Universitätsmedizin Greifswald

Dear Family Statsevlch,

You or a member of your family need inpatient treatment in our house the Universitätsmedizin Greifswald.

You will bear the costs of treatment yourself.

The general hospital costs will be invoiced in line with the diagnosis and services and according to the valid provisions of the Law on Hospital Fees (KHEntg Krankenhausentgeltgesetz).

Planned duration of treatment: approximately 180 days.

The following diagnoses were settled down:

Code	Description
C47.9	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet

The following surgeries are planned

Code	Description	Amount	Price in Euro	Total in Euro
8-547.0	Mit nicht modifizierten Antikörpern: And ere Immuntherapie			
8-547.2	Mit Immunmodulatoren: Andere Immuntherapie			

The listed costs include the costs for the following services:

Code	Description	Amount	Price in Euro	Total in Euro

The following services are also included

- Medication
- Labor costs
- Accompanying person
- Treatment by the head of the department
- Interpreter
- Administrative costs

Costs net	410.000,00	EUR
Tax	0,00	EUR
Costs total	410.000,00	EUR

This cost estimate is valid for 6 months.

Please note, that the final costs are depend on the treatment process and that possible complication may lead to an increase of these !

If the costs are not paid completely or partly by a recognized go-to guy/third party (e.g. German health insurances for patient from EU/EWR-states or convention, embassy, associations), you will be obliged to pay the costs yourself.

Please note, that in case of self-payment you have to pay for the treatment costs before starting therapy via bank transfer. Please, pay attention to the processing time at the bank. Submitted foreign checks are not accepted

Our bank account details are: Universitätsmedizin Greifswald
Sparkasse Vorpommern
Bank code 15050500
Account No. 230010210

BIC Code: NOLADE21GRW
IBAN: DE62 1505 0500 0230 0102 10
Purpose: Kovo.-Nr. 0000100677

If the costs are paid by a recognized go-to guy/third party, you will have to provide a patient-related letter of assumption of costs at the day of in-patient admission at the Universitätsmedizin Greifswald.

General standard terms and conditions of the Universitätsmedizin Greifswald are valid.

If the services calculated are not used, any surplus of the fees paid in advance will be refunded.

Yours sincerely

Clinic director

Patient Management

Kathleen Engelmann

Head of department Patient Management

Tamara Usichenko

Universitätsmedizin Greifswald KdR
GS Patientenmanagement
Fleischmannstraße 8
17475 Greifswald

ВНИМАНИЕ !



Стацевич Алёна Александровна

2012 года рождения

Диагноз – нейробластома рецидив

Сбор средств на лечение в клинике

Greifswald (Германия)

410 000€

Реквизиты для помощи:

Номер для пополнения

+375 (29) 52-52-862

Услуга поделиться балансом

*363*375295252862*сумма перевода#вызов



Карта Беларусбанк

4246 4100 2014 4124 до 03/23 ALIAKSANDR STATSEVICH

Карта Сбербанка России

5336 6903 8059 7486 карта оформлена на Баданина Алексея

Карта БПС Сбербанка

4496 5501 1322 6028 до 12/20 YULIYA STATSEVICH

Карта МТБанк Халва+

5351 0412 2593 9402 до 04/23

Электронный кошелек PayPal:

https://www.paypal.me/viktorvgr?locale.x=pl_PL Wiktor Manciewicz

Благотворительные счета открыты
в отд.413/4083 г. Лида, ул.
Советская, 17



Благотворительные счета

BY08 AKBB 3134 0000 0021 8007 0000 BYN (бел.руб.)

BY06 AKBB 3134 3000 0009 8007 0000 RUB (рос.руб)

BY38 AKBB 3134 1000 0013 5007 0000 USD (дол. США)

BY63 AKBB 3134 2000 0011 7007 0000 EUR (евро)

БИК АКBBBY2X

УНП 100325912

НЕ ОСТАНАТЬСЯ РАВНОДУШНЫМИ К ТЕМ, КОМУ НУЖНА ВАША

ПОМОЩЬ

Полномочен
и исполняет
Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
от 09.07.2010 г. № 52
Всего 1 лист из 10

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
от 09.07.2010 г. № 52
Всего 1 лист из 10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

№ 315

Дата рождения 19.06.1979 Пол мужской (женский) (подчеркнуть)
Место жительства г. Минск, ул. Дугосая, д. 6
Цель выдачи справки для предоставления информации о состоянии здоровья
Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее) наблюдается

запущенная вирусная инфекция, вызванная вирусом герпеса, приводящая к частым рецидивам. Наблюдается длительное течение в виде периодических рецидивов.

Дата выдачи справки 27.06.2010

Составитель Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

Подпись Ирина Юрьевна

[illegible]

