



### 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0050-23
Nom	Cortvrint
Prénom	Nicolas
Sexe	Homme
Rue	Rue Hotel de Ville
Numéro	26
Code postal	6183
Commune	Trazegnies
Date de naissance	1996-12-30
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	10 ans
Téléphone	
GSM	0496/282 276
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

### 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	Stoclet
Prénom	Eliane
Sexe	
Rue	Rue Hotel de Ville
Numéro	26
Code postal	6183
Commune	Trazegnies
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Belge
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Chômeur

### 3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 3

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2006-07-26

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras - Tronc  
antérieur - Jambes

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2006-07-26

Date de sortie 2006-09-21

Durée de l'admission 58

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ?

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 906 €

Allocation familiale 609 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 125 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1640 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 198 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	140 €
Eau	41 €
Assurance auto	50 €
Assurance incendie	26 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	0 €
Taxes auto	30 €
Taxes commune	8 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	50 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>543 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>1097 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>274 €</b>

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	1013 €
Facture 2	75 €
Facture 3	562 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>1650 €</b>

**Intervention personnelle revalidation**

Kiné à la maison	0 €
Kiné en ambulatoire	0 €
Centre de revalidation	0 €

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

Consultations	0 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €

**TOTAL 0 €**

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	0 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €

**TOTAL 0 €**

**Vêtements compressifs**

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €

**TOTAAL 0 €**

**Autres frais (spécifiez)**

-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €

**TOTAAL 0 €**

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **1650**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie IV : xx%**

**(Variable)**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **1650**

**Paiement**

Cheque	0 €
Virement	0 €
Virement	0 €
Virement	0 €
Virement	0 €
Virement	0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>