



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0105-90
Nom	deltenre
Prénom	sabine
Sexe	Femme
Rue	grand rue de saint-vaast
Numéro	41
Code postal	7100
Commune	saint-vaast
Date de naissance	2007-06-20
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	3 ans
Téléphone	064/369287
GSM	0497/679311
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	DELTENRE
Prénom	xavier
Sexe	a
Rue	Grand Rue de St Vaast
Numéro	41
Code postal	7100
Commune	St Vaast
Date de naissance	1978-10-17
Nationalité	Belge
Téléphone	064/369287
GSM	0497/679311
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 2007-06-17

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Cou - Tronc
antérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 33 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2007-06-17

Date de sortie 2007-07-07

Durée de l'admission 21

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Réadmission

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 924 €

Allocation familiale 79 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1003 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 320 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	85 €
Eau	20 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	89 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personel	200 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	13 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	727 €
RESTE (reentrées moins sorties)	276 €
Reste mensuel par personne	92 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	0 €

Intervention personnelle revalidation

Kiné à la maison	248 €
Kiné en ambulatoire	0 €
Centre de revalidation	0 €
TOTAL	248 €

Soins complémentaires

Consultations	7 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €
TOTAL	7 €

Frais de transport

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	17 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €
TOTAL	17 €

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

=> **272**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **272**

Paiement

Cheque 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**