



### 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0106-31
Nom	Dexpert
Prénom	Fabienne
Sexe	Femme
Rue	Rue des Bonniers
Numéro	62
Code postal	6540
Commune	Lobbes
Date de naissance	1969-11-30
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	36 ans
Téléphone	
GSM	0474/449 197
E-mail	
Status	Marié
Profession	Sans

### 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Oui
Relation	
Nom	
Prénom	
Sexe	
Rue	
Numéro	
Code postal	
Commune	
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Marié
Profession	

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

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 2

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2006-04-13

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Cou - Tronc  
antérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 8 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2006-04-13

Date de sortie 2006-05-12

Durée de l'admission 30

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Ambulatoire

### 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 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 834 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 834 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €

Chauffage 72 €

Electricité et gaz	12 €
Eau	0 €
Assurance auto	35 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	17 €
Téléphone	24 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	6 €
Précompte mobilier	46 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personel	333 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>545 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>289 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>145 €</b>

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>0 €</b>

**Intervention personnelle revalidation**

Kiné à la maison	283 €
Kiné en ambulatoire	0 €
Centre de revalidation	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>283 €</b>

**Soins complémentaires**

Consultations	0 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>0 €</b>

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	0 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>0 €</b>

**Vêtements compressifs**

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
<b>TOTAAL</b>	<b>0 €</b>

**Autres frais (spécifiez)**

-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>TOTAAL</b>	<b>0 €</b>

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **283**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **283**

**Paiement**

Cheque 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>