



## 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0150-109
Nom	kalinina
Prénom	polina
Sexe	Femme
Rue	grand rue
Numéro	97
Code postal	6200
Commune	châtelet
Date de naissance	1973-11-06
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	34 ans
Téléphone	071/395800
GSM	0496/900171
E-mail	
Status	Marié
Profession	CPAS

## 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 2005-08-03

Hôpital loverval

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Cou - Bras -  
Tronc antérieur - Jambes - Tronc postérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 55 %

Genre d'accident Autre

### Enregistrement

Date d'admission 2005-08-03

Date de sortie 2005-11-18

Durée de l'admission 3

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première 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 0 €

Allocation familiale 140 €

Pension 0 €

CPAS 876 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1016 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 375 €

Chauffage 61 €

Electricité et gaz	0 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	66 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	28 €
Frais médicaux	0 €
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	20 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>550 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>466 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>233 €</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	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)**

- prothèses dentaires	1000 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €

**TOTAAL 1000 €**

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **1000**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **1000**

**Paiement**

Cheque	0 €
--------	-----

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=> **Favorable**