



### 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0193-144
Nom	duval
Prénom	flora
Sexe	Femme
Rue	rue beauregard
Numéro	10
Code postal	7100
Commune	haine-saint-pierre
Date de naissance	2005-05-16
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	3 ans
Téléphone	
GSM	0495/1368380494/ 9438
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

### 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	durieux
Prénom	lucrèce
Sexe	b
Rue	beauregard
Numéro	10
Code postal	7100
Commune	haine-zaint-pierre
Date de naissance	1982-05-30
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 4

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2008-03-10

Hôpital imtr

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes - Tronc postérieur

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 20 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2008-03-10

Date de sortie 2008-03-19

Durée de l'admission 9

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 1217 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 360 €

Allocation familiale 316 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1893 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 380 €

Chauffage 94 €

Electricité et gaz	52 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	0 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	20 €
Frais judiciaires	25 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personel	12 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>583 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>1310 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>328 €</b>

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	280 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>280 €</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**

=> **280**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie II : 75%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **210**

**Paiement**

Cheque	0 €
--------	-----

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>