



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0253-106
Nom	Meyts
Prénom	Joëlle
Sexe	Femme
Rue	Cite Modele
Numéro	3b 8C
Code postal	1020
Commune	Laken
Date de naissance	1962-07-03
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	45 ans
Téléphone	
GSM	0478430144
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Invalide

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	Célibataire
Profession	

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 1

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2007-08-19

Hôpital AZ Damiaan Oostende

Centre de brûlés (Dernier) Bruxelles

Si transfer, Centre de brûlés précédent

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

Profondeur des brûlures 3e degré

Pourcentage de brûlures 26 %

Genre d'accident Autre

Enregistrement

Date d'admission 2007-08-21

Date de sortie 2007-10-15

Durée de l'admission 56

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Ambulatoire

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Aucune

6. Situation financière familiale Reentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 714 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 714 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 232 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	15 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	17 €
Téléphone	68 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	7 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	15 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	354 €
RESTE (reentrées moins sorties)	360 €
Reste mensuel par personne	360 €

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	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 1400 €
Facture 2 0 €
Facture 3 0 €

TOTAAL 1400 €

Autres frais (spécifiez)

- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €

TOTAAL 0 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **1400**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie II : 75%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **1050**

Paiement

Cheque 0 €
Virement aan Ortho Sina, KBC

734-0204768-10 1050 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **Gelieve de tussenkomst aan de firma voor de drukkledij rechtstreeks te betalen**

Décision de la commission

=>