



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0254-183
Nom	DESCAMPS
Prénom	VALERIA
Sexe	Femme
Rue	RUE D'HAVRE
Numéro	60
Code postal	7000
Commune	MONS
Date de naissance	1966-10-10
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	41
Téléphone	
GSM	0478/729 150
E-mail	
Status	
Profession	Chômeur

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	
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 2007-10-18

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Bruxelles

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tronc postérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 33 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2007-10-18

Date de sortie 2008-01-18

Durée de l'admission 92

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 930 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 215 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1145 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 380 €

Chauffage 85 €

Electricité et gaz	0 €
Eau	39 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	38 €
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 personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	189 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	731 €
RESTE (reentrées moins sorties)	414 €
Reste mensuel par personne	207 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	464 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	464 €

Intervention personnelle revalidation

Kiné à la maison	0 €
------------------	-----

Kiné en ambulatoire	341 €
Centre de revalidation	0 €
TOTAL	341 €

Soins complémentaires

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

Frais de transport

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	0 €
Ambulance/Hélicoptère	724 €
TOTAL	724 €

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

=> **1529**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **1529**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**