



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0269-89
Nom	BROHEZ
Prénom	katty
Sexe	Femme
Rue	des chocolatières
Numéro	14
Code postal	7100
Commune	la louvière
Date de naissance	1962-06-15
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	44 ans
Téléphone	
GSM	0473/363218
E-mail	
Status	Divorcé
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	Divorcé
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 2007-07-12

Hôpital imtr et autres

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras - Jambes

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 5 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2007-07-12

Date de sortie 2007-07-12

Durée de l'admission 1

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 900 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 900 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 145 €

Chauffage 113 €

Electricité et gaz	32 €
Eau	8 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	7 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	81 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	5 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	80 €
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	58 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	529 €
RESTE (reentrées moins sorties)	371 €
Reste mensuel par personne	371 €

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	2102 €
-----------	--------

Divers	0 €
--------	-----

TOTAL 2102 €

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

=> **2102**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie II : 75%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **1577**

Paiement

Cheque	0 €
--------	-----

Virement	0 €
----------	-----

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **frais de pharmacie**

2738-636(déjà payé lors de la précédente demande).

Décision de la commission

=>