



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| Numéro Dossier              | D0447-298         |
| Nom                         | krier             |
| Prénom                      | lidwine           |
| Sexe                        | Femme             |
| Rue                         | de la coopération |
| Numéro                      | 6                 |
| Code postal                 | 7130              |
| Commune                     | binche            |
| Date de naissance           | 1988-02-25        |
| Nationalité                 | Belge             |
| Âge au moment de l'accident | 22 ans            |
| Téléphone                   |                   |
| GSM                         | 0493/578879       |
| E-mail                      |                   |
| Status                      | Marié             |
| Profession                  | Sans              |

## 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 4

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2010-04-20  
Hôpital imtr  
Centre de brûlés (Dernier) IMTR  
Si transfer, Centre de brûlés précédent  
Localisation des brûlures - Tête - Bras - Tronc antérieur - Jambes - Tronc postérieur  
Profondeur des brûlures 2e/3e mixte  
Pourcentage de brûlures 24 %  
Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2010-04-20  
Date de sortie 2010-05-31  
Durée de l'admission 42  
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 972 €  
Allocation familiale 306 €  
Pension 0 €  
CPAS 0 €  
Pension alimentaire 0 €  
Revenus immobiliers 0 €  
Autres 0 €  
**TOTAL DES REVENUS 1278 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 196 €  
Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 0 €          |
| Eau                                    | 50 €         |
| 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                         | 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                                 | 0 €          |
| - remboursement dettes                 | 149 €        |
| - huissier                             | 75 €         |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>470 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>808 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>202 €</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 | 182 € |
|------------------|-------|

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| Kiné en ambulatoire    | 0 €          |
| Centre de revalidation | 0 €          |
| <b>TOTAL</b>           | <b>182 €</b> |

**Soins complémentaires**

|               |            |
|---------------|------------|
| Consultations | 0 €        |
| Pharmacie     | 0 €        |
| Divers        | 0 €        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>0 €</b> |

**Frais de transport**

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 €        |
| Après l'hospitalisation   | 0 €        |
| Ambulance/Hélicoptère     | 0 €        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>0 €</b> |

**Vêtements compressifs**

|               |            |
|---------------|------------|
| Facture 1     | 0 €        |
| Facture 2     | 0 €        |
| Facture 3     | 0 €        |
| <b>TOTAAL</b> | <b>0 €</b> |

**Autres frais (spécifiez)**

|               |            |
|---------------|------------|
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| <b>TOTAAL</b> | <b>0 €</b> |

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **182**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **182**

**Paiement**

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| Cheque   | 0 €                                   |
| Virement | 063-9765387-44 sophie Hennuy 166 € 88 |

Virement 370-1169503-61 14 € 32

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=> **dettes:intérêt banque négatif,remboursement tv, remboursement caution logement social+ huissiers incendie maison complètement détruite. Ils ont actuellement une médiatrice de dettes Madame AIELLO 064/272359**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**