



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0828-398
Nom	Dasseleer
Prénom	Christelle
Sexe	Femme
Rue	des Patiniers
Numéro	1
Code postal	7090
Commune	Braine-le-Comte
Date de naissance	1980-01-07
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	31 ans
Téléphone	
GSM	0498/732594
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 2011-09-22
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Tête - Bras - Tronc antérieur
Profondeur des brûlures 2e/3e mixte
Pourcentage de brûlures 17 %
Genre d'accident Autre

Enregistrement

Date d'admission 2011-09-22
Date de sortie 2012-03-26
Durée de l'admission 216
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 0 €
Allocation familiale 0 €
Pension 0 €
CPAS 0 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 0 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	0 €
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	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 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	0 €
RESTE (reentrées moins sorties)	0 €
Reste mensuel par personne	0 €

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	32 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €
TOTAL	32 €

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

=> **32**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **32**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	BE55068201916944 R2F/SP/SP/13/400 LE QUINQUET 32 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **personne actuellement sans revenu et sans dépense. Elle ne peut donc assumer seule les frais d'hospitalisation. Résumé de sa situation en annexe. Madame va bientôt changer d'adresse n'ayant toujours aucun revenu de la mutuelle elle ne peut assumer seule ses frais d'hospitalisation**

Décision de la commission

=> **Favorable**