



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0965-609
Nom	STOJANOVIC
Prénom	Valentino
Sexe	Homme
Rue	Dewist
Numéro	
Code postal	6040
Commune	Jumet
Date de naissance	1996-06-16
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	18 ans
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	
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	
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 2014-03-15
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Bras
Profondeur des brûlures 2e degré
Pourcentage de brûlures 0 %
Genre d'accident Autre

Enregistrement

Date d'admission 2014-03-15
Date de sortie 2014-03-16
Durée de l'admission 1
Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Aucune
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 428 €
Pharmacie 0 €
Divers 0 €

TOTAL 428 €

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

=> **428**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **428**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE74795568169607GHDCréf:784/8965/14240 35 € 17

Virement BE74795568169607GHDC réf:784/8964/14210 135 € 74
Virement BE74795568169607GHDCréf:784/8966/14270 135 € 94
Virement BE74795568169607GHDCréf:784/8967/14203 61 € 23
Virement BE74795568169607GHDCréf:784/8968/14233 48 € 55

MOTIVATION

=> **BE74795568169607GHDCréf:784/8969/14263 11,20 euro. De nationalité étrangère, monsieur n'a pas de couverture sociale, habite ds une roulotte et vit de son travail non déclaré**

Décision de la commission

=>