



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Numéro Dossier              | D1141-703            |
| Nom                         | Rodrigues Dias       |
| Prénom                      | Joao                 |
| Sexe                        | Homme                |
| Rue                         | Rue de l'électricite |
| Numéro                      | 16                   |
| Code postal                 | 1070                 |
| Commune                     | Anderlecht           |
| Date de naissance           | 1961-05-03           |
| Nationalité                 | Belge                |
| Âge au moment de l'accident | 52 ans               |
| Téléphone                   |                      |
| GSM                         | 0484672525           |
| 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 2014-10-06

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Bruxelles

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 5 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2014-10-06

Date de sortie 2014-10-30

Durée de l'admission 24

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Aucune

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 545 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 545 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 270 €

Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 90 €         |
| Eau                                    | 13 €         |
| Assurance auto                         | 0 €          |
| Assurance incendie                     | 15 €         |
| 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 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>388 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>157 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>157 €</b> |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |              |
|--------------|--------------|
| Facture 1    | 131 €        |
| Facture 2    | 21 €         |
| Facture 3    | 0 €          |
| Facture 4    | 0 €          |
| Facture 5    | 0 €          |
| <b>TOTAL</b> | <b>152 €</b> |

#### Intervention personnelle revalidation

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

|                        |      |
|------------------------|------|
| Kiné en ambulatoire    | 33 € |
| Centre de revalidation | 0 €  |

**TOTAL 33 €**

**Soins complémentaires**

|               |      |
|---------------|------|
| Consultations | 0 €  |
| Pharmacie     | 35 € |
| Divers        | 0 €  |

**TOTAL 35 €**

**Frais de transport**

|                           |      |
|---------------------------|------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 €  |
| Après l'hospitalisation   | 0 €  |
| Ambulance/Hélicoptère     | 31 € |

**TOTAL 31 €**

**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**

=> **251**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **251**

**Paiement**

|          |  |
|----------|--|
| Cheque   | 0 €                                      |
| Virement | Defense, BFA-B/recettes BE17679200801821 |

Ref.: 180/0001/01043 130 € 56

928/0121/52792 21 € 29 Virement Hopitaux Iris Sud BE84096420072059 Ref.:

0824491005/26 30 € 82 Virement SIAMU R.B.C BE29097010016864 Ref.:

remboursement fondation des brûlés 68 € 39 Virement Rodrigues Dias Joao BE60733015223370 Ref.:

Virement 0 €

#### MOTIVATION

=> **Il avait deja des dettes! Recoit encore des kiné. Recemment il a eu un nouveau accident**

#### Décision de la commission

=> **Favorable**