



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Numéro Dossier              | D1272-763            |
| Nom                         | DEFAULT              |
| Prénom                      | Brandon              |
| Sexe                        | Homme                |
| Rue                         | Delsamme             |
| Numéro                      | 129                  |
| Code postal                 | 7110                 |
| Commune                     | Strepy- Bracquagnies |
| Date de naissance           | 2010-10-26           |
| Nationalité                 | Belge                |
| Âge au moment de l'accident | 5 ans                |
| Téléphone                   |                      |
| GSM                         | 0497/109295          |
| E-mail                      |                      |
| Status                      | Célibataire          |
| Profession                  | Sans                 |

## 2. Données du bénéficiaire

|                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Non                |
| Relation                            | Parent             |
| Nom                                 | DEFAULT            |
| Prénom                              | Patrick            |
| Sexe                                | a                  |
| Rue                                 | Delsamme           |
| Numéro                              | 128                |
| Code postal                         | 7110               |
| Commune                             | Strpy-Bracquagnies |
| Date de naissance                   | 0000-00-00         |
| Nationalité                         | Belge              |
| Téléphone                           |                    |
| GSM                                 | 0467/109295        |
| E-mail                              |                    |
| Status                              | Célibataire        |
| Profession                          | Chômeur            |

### 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 2015-10-12  
Hôpital IMTR  
Centre de brûlés (Dernier) IMTR  
Si transfer, Centre de brûlés précédent  
Localisation des brûlures - Tronc postérieur  
Profondeur des brûlures 2e degré profond  
Pourcentage de brûlures 5 %  
Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2015-10-12  
Date de sortie 2015-10-22  
Durée de l'admission 10  
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 857 €  
Allocation familiale 508 €  
Pension 0 €  
CPAS 0 €  
Pension alimentaire 0 €  
Revenus immobiliers 0 €  
Autres 0 €  
**TOTAL DES REVENUS 1365 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 500 €  
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 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>500 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>865 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>216 €</b> |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |              |
|--------------|--------------|
| Facture 1    | 197 €        |
| Facture 2    | 0 €          |
| Facture 3    | 0 €          |
| Facture 4    | 0 €          |
| Facture 5    | 0 €          |
| <b>TOTAL</b> | <b>197 €</b> |

#### Intervention personnelle revalidation

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

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

**Soins complémentaires**

|               |             |
|---------------|-------------|
| Consultations | 16 €        |
| Pharmacie     | 22 €        |
| Divers        | 0 €         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>38 €</b> |

**Frais de transport**

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 €           |
| Après l'hospitalisation   | 1259 €        |
| Ambulance/Hélicoptère     | 0 €           |
| <b>TOTAL</b>              | <b>1259 €</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**

=> **1494**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **1494**

**Paiement**

|          |                                            |
|----------|--------------------------------------------|
| Cheque   | 0 €                                        |
| Virement | BE74795568169607GHDCréf:831/1729/15239 3 € |

Virement BE74795568169607GHDCréf:886/1107/15212 3 € 96  
Virement BE74795568169607GHDCréf:878/2444/15134 197 € 43  
Virement BE98363074802093 Defaut P 30 € 70  
Virement BE86068228825350sympa tax réf:15700-2618 266 €

**MOTIVATION**

=> **BE86068228825350 sympa tax réf:15700-2476 728€**  
**BE86068228825350 sympa tax réf:15700-2851 265€**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**