



1. Données personnelles du patient

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Numéro Dossier | D1284-717 |
| Nom | THOMAS |
| Prénom | Isabelle |
| Sexe | Femme |
| Rue | place du Marché |
| Numéro | 13/2 |
| Code postal | 7140 |
| Commune | Morlanwez |
| Date de naissance | 1968-03-17 |
| Nationalité | Autre |
| Âge au moment de l'accident | 47 ans |
| Téléphone | |
| GSM | 0472/709197 |
| E-mail | |
| Status | Célibataire |
| 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 | Célibataire |
| 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 2015-03-01

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Cou

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 6 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2015-03-01

Date de sortie 2015-03-31

Durée de l'admission 30

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 €

Incapacité 1102 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1102 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 440 €

Chauffage 0 €

| | |
|----------------------------------------|--------------|
| Electricité et gaz | 75 € |
| Eau | 9 € |
| Assurance auto | 0 € |
| Assurance incendie | 20 € |
| Assurance familiale | 0 € |
| Assurance diverses | 0 € |
| Téléphone | 0 € |
| Taxes auto | 0 € |
| Taxes commune | 0 € |
| Précompte mobilier | 0 € |
| Aide familiale | 147 € |
| Frais médicaux | 37 € |
| 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 € |
| - mutuelle | 10 € |
| - pack VOO | 56 € |
| - entretien chaudière | 13 € |
| SORTIES TOTALES | 807 € |
| RESTE (reentrées moins sorties) | 295 € |
| Reste mensuel par personne | 295 € |

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 | 67 € |
|------------------|------|

| | |
|------------------------|-------------|
| Kiné en ambulatoire | 0 € |
| Centre de revalidation | 0 € |
| TOTAL | 67 € |

Soins complémentaires

| | |
|---------------|--------------|
| Consultations | 89 € |
| Pharmacie | 353 € |
| Divers | 0 € |
| TOTAL | 442 € |

Frais de transport

| | |
|---------------------------|---------------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 € |
| Après l'hospitalisation | 2143 € |
| Ambulance/Hélicoptère | 0 € |
| TOTAL | 2143 € |

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

=> **2652**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **2652**

Paiement

| | |
|----------|-----|
| Cheque | 0 € |
| Virement | |

BE32000355708902 509 € 31

sympa tax réf:15700-2457 280 € Virement BE86068228825350

sympa tax réf:15700-2623 720 € Virement BE86068228825350

sympa tax réf:15700-2080 240 € Virement BE86068228825350

sympa tax réf:15700-2869 903 € Virement BE86068228825350

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**