



### 1. Données personnelles du patient

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Numéro Dossier              | D1319-761           |
| Nom                         | DUCHENE             |
| Prénom                      | Nicole              |
| Sexe                        | Femme               |
| Rue                         | Victor Rousseaux    |
| Numéro                      | 12                  |
| Code postal                 | 7181                |
| Commune                     | Feluy               |
| Date de naissance           | 1964-05-01          |
| Nationalité                 | Belge               |
| Âge au moment de l'accident | 51 ans              |
| Téléphone                   |                     |
| GSM                         | 0479/093960         |
| E-mail                      |                     |
| Status                      | Séparation de corps |
| et de biens                 |                     |
| Profession                  | Chômeur             |

### 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                              | Séparation de corps |
| et de biens                         |                     |
| Profession                          |                     |

### 3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 3

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2015-10-20

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tronc antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré profond

Pourcentage de brûlures 5 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2015-10-20

Date de sortie 2015-10-23

Durée de l'admission 3

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 1275 €

Allocation familiale 383 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1658 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 300 €

Chauffage 0 €

|  |               |
|--|---------------|
| Electricité et gaz                     | 184 €         |
| Eau                                    | 33 €          |
| Assurance auto                         | 83 €          |
| Assurance incendie                     | 44 €          |
| Assurance familiale                    | 7 €           |
| Assurance diverses                     | 0 €           |
| Téléphone                              | 80 €          |
| Taxes auto                             | 0 €           |
| Taxes commune                          | 10 €          |
| Précompte mobilier                     | 10 €          |
| 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                   | 242 €         |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €           |
| Autres                                 | 0 €           |
| - épargne pension                      | 0 €           |
| - mutuelle                             | 11 €          |
| - taxe TV                              | 8 €           |
| -                                      | 0 €           |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>1012 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>646 €</b>  |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>215 €</b>  |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |              |
|--------------|--------------|
| Facture 1    | 150 €        |
| Facture 2    | 0 €          |
| Facture 3    | 0 €          |
| Facture 4    | 0 €          |
| Facture 5    | 0 €          |
| <b>TOTAL</b> | <b>150 €</b> |

#### Intervention personnelle revalidation

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

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

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

|               |       |
|---------------|-------|
| Consultations | 0 €   |
| Pharmacie     | 256 € |
| Divers        | 0 €   |

**TOTAL 256 €**

**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**

=> **406**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **406**

**Paiement**

|          |                  |
|----------|------------------|
| Cheque   | 0 €              |
| Virement | BE51063414765062 |

Duchêne.N 406 € 26

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=> **Favorable**