



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1388-787
Nom	DEGRYSE
Prénom	Elodie
Sexe	Femme
Rue	de la Victoire
Numéro	32/2
Code postal	5380
Commune	Fernelmont
Date de naissance	1989-09-12
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	27 ans
Téléphone	
GSM	0496/925284
E-mail	
Status	Séparation de corps
et de biens	
Profession	Ouvrier

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 2

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2016-01-05

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Cou - Bras - Jambes

Profondeur des brûlures 2e degré profond

Pourcentage de brûlures 6 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2016-01-05

Date de sortie 2016-01-12

Durée de l'admission 7

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 1290 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 181 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1471 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 650 €

Chauffage 14 €

Electricité et gaz	83 €
Eau	34 €
Assurance auto	68 €
Assurance incendie	22 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	27 €
Taxes auto	17 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	22 €
Total crédit personel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- VOO	58 €
- syndicat	11 €
- assurance hospit	25 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	1031 €
RESTE (reentrées moins sorties)	440 €
Reste mensuel par personne	220 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	250 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	250 €

Intervention personnelle revalidation

Kiné à la maison	0 €
Kiné en ambulatoire	0 €
Centre de revalidation	0 €

TOTAL 0 €

Soins complémentaires

Consultations	0 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €

TOTAL 0 €

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

=> **250**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **250**

Paiement

Cheque	0 €
--------	-----

GHDC réf: 358/0934/62780 250 € 30

Virement BE74795568169607

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**