



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Numéro Dossier              | D1590-814      |
| Nom                         | Henry          |
| Prénom                      | Sébastien      |
| Sexe                        | Homme          |
| Rue                         | Rue du Sart    |
| Numéro                      | 44             |
| Code postal                 | 4432           |
| Commune                     | Alleur         |
| Date de naissance           | 1977-08-16     |
| Nationalité                 | Belge          |
| Âge au moment de l'accident | 38 ans         |
| Téléphone                   | 04/262.80.45.  |
| GSM                         | 0499/38.16.32. |
| E-mail                      |                |
| Status                      | Célibataire    |
| Profession                  | Sans           |

## 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 3

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2016-05-03

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Liège

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Autre

### Enregistrement

Date d'admission 2016-05-09

Date de sortie 2016-05-12

Durée de l'admission 4

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 2612 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 2612 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 639 €

Chauffage 80 €

|  |               |
|--|---------------|
| Electricité et gaz                     | 75 €          |
| Eau                                    | 34 €          |
| Assurance auto                         | 72 €          |
| Assurance incendie                     | 0 €           |
| Assurance familiale                    | 0 €           |
| Assurance diverses                     | 0 €           |
| Téléphone                              | 67 €          |
| Taxes auto                             | 0 €           |
| Taxes commune                          | 12 €          |
| 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 €           |
| - Dettes                               | 488 €         |
| - TV                                   | 18 €          |
| - Redevance TV                         | 8 €           |
| - Dette 5477                           | 225 €         |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>1718 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>894 €</b>  |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>298 €</b>  |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

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

#### Intervention personnelle revalidation

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

Kiné en ambulatoire 0 €  
Centre de revalidation 0 €

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

Consultations 403 €  
Pharmacie 0 €  
Divers 0 €

**TOTAL 403 €**

**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**

=> **403**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **403**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement BE56 0960 0975 5288

+++161/2051/49051+++ CHU SART TILMAN 400 € 04

Virement BE56 0960 0975 5288

+++170/1053/49796+++ CHU SART TILMAN 3 € 00

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>