



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1688-955
Nom	DJIMBO
Prénom	Andy
Sexe	Homme
Rue	Wanderpepen
Numéro	26
Code postal	7130
Commune	Binche
Date de naissance	1981-11-17
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	36 ans
Téléphone	
GSM	0466/124526
E-mail	
Status	Cohabitant
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	Cohabitant
Profession	

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 5

4. Données de l'accident

Date de l'accident 0000-00-00

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures 3e degré

Pourcentage de brûlures 4 %

Genre d'accident Autre

Enregistrement

Date d'admission 0000-00-00

Date de sortie 2017-08-09

Durée de l'admission 0

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Ambulatoire

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 0 €

Allocation familiale 743 €

Pension 0 €

CPAS 1179 €

Pension alimentaire 129 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 2051 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 700 €

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 €
SORTIES TOTALES	700 €
RESTE (reentrées moins sorties)	1351 €
Reste mensuel par personne	270 €

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	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 576 €
Ambulance/Hélicoptère 0 €

TOTAL 576 €

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

=> **576**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **576**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE86068228825350

sympa ,taxréf:17700-2399 444 €

Virement BE86068228825350

sympa tax réf:17700-2356 132 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **pas encore les**

frais de consultations

Décision de la commission

=>