



### 1. Données personnelles du patient

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Numéro Dossier              | D1917-1050          |
| Nom                         | DELFORGE            |
| Prénom                      | Christina           |
| Sexe                        | Femme               |
| Rue                         | Paul Pastur         |
| Numéro                      | 189/21              |
| Code postal                 | 6032                |
| Commune                     | Mont-Sur-Marchienne |
| Date de naissance           | 1993-12-19          |
| Nationalité                 | Belge               |
| Âge au moment de l'accident | 25 ans              |
| Téléphone                   |                     |
| GSM                         | 0495/637397         |
| 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 3

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2018-07-12

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Jambes Localisation des brûlures - Tronc antérieur -

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 13 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2018-07-12

Date de sortie 2018-07-23

Durée de l'admission 11

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Assurance

d'hospitalisation privée

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 1214 €

Allocation familiale 141 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1355 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 550 €

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| Chauffage                            | 0 €          |
| Electricité et gaz                   | 48 €         |
| Eau                                  | 31 €         |
| Assurance auto                       | 0 €          |
| Assurance incendie                   | 0 €          |
| Assurance familiale                  | 0 €          |
| Assurance diverses                   | 0 €          |
| Téléphone                            | 30 €         |
| Taxes auto                           | 0 €          |
| Taxes commune                        | 16 €         |
| Précompte mobilier                   | 0 €          |
| Aide familiale                       | 0 €          |
| Frais médicaux                       | 0 €          |
| Frais judiciaires                    | 0 €          |
| Frais scolaires                      | 0 €          |
| Frais de crèche et de garderie       | 0 €          |
| Total crédit personel                | 0 €          |
| Total crédit voiture                 | 0 €          |
| Total crédit maison/appartement      | 0 €          |
| Autres                               | 0 €          |
| - Syndicat                           | 8 €          |
| - mutuelle                           | 11 €         |
| - caution maison                     | 83 €         |
| -                                    | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>               | <b>777 €</b> |
| <b>RESTE (retrées moins sorties)</b> | <b>578 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>    | <b>193 €</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 | 0 € |
| Pharmacie     | 0 € |
| Divers        | 0 € |

**TOTAL 0 €**

**Frais de transport**

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 €   |
| Après l'hospitalisation   | 240 € |
| Ambulance/Hélicoptère     | 0 €   |

**TOTAL 240 €**

**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**

=> **240**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **240**

**Paiement**

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

sympatax ref 18700-2307 30 € 00      Virement      BE86068228825350

SYMPATAX ref 18700-2337 120 € 00      Virement      BE86068228825350

sympatax ref 18700-2416 90 € 00      Virement      BE86068228825350

Virement      0 €

Virement      0 €

#### **MOTIVATION**

**assurance hospitalisation**      =>      **Madame a une**

#### **Décision de la commission**

=>      **Favorable**