



## 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1923-1055
Nom	ARTISIEN
Prénom	Messiah
Sexe	Femme
Rue	Gendebien
Numéro	1/18
Code postal	6000
Commune	Charleroi
Date de naissance	2017-04-25
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	15 mois
Téléphone	
GSM	0465/734890
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

## 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	LOSAMBO
Prénom	Bithia
Sexe	b
Rue	Gendebien
Numéro	1/18
Code postal	6000
Commune	Charleroi
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	0465/734890
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	CPAS

### 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 2018-07-22

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras

Profondeur des brûlures 2e degré profond

Pourcentage de brûlures 1 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2018-07-22

Date de sortie 2018-08-21

Durée de l'admission 1

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 370 €

Pension 0 €

CPAS 1080 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1450 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 350 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	150 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	50 €
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 €
- dettes	350 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>900 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>550 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>183 €</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	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**

=> **0**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **0**

**Paiement**

Cheque	0 €
Virement	0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>