



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1945-948
Nom	BARY
Prénom	Daniel
Sexe	Homme
Rue	quartier du Pachy Hu
Numéro	51
Code postal	6240
Commune	Farciennes
Date de naissance	1957-11-04
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	58 ans
Téléphone	
GSM	0468/386408
E-mail	
Status	Marié
Profession	Chômeur

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	Marié
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 2017-06-07

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

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 2017-06-07

Date de sortie 0000-00-00

Durée de l'admission 0

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 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 450 €

Chômage 1089 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1539 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 377 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	188 €
Eau	52 €
Assurance auto	92 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	90 €
Taxes auto	48 €
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	448 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- assurance décès	44 €
- huissiers	150 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	1489 €
RESTE (reentrées moins sorties)	50 €
Reste mensuel par personne	25 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

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

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

=> **4**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **4**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	BE74795568169607

GHDC ref 618/1497/14264 3 € 55

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

cutané

=> **Délabrement**

Décision de la commission

=> **Favorable**