



## 1. Données personnelles du patient

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Numéro Dossier              | D2019-1088  |
| Nom                         | VEIRMAN     |
| Prénom                      | Julien      |
| Sexe                        | Homme       |
| Rue                         | Corremans   |
| Numéro                      | 18          |
| Code postal                 | 6040        |
| Commune                     | JUMET       |
| Date de naissance           | 1993-10-01  |
| Nationalité                 | Belge       |
| Âge au moment de l'accident | 25 ans      |
| Téléphone                   |             |
| GSM                         |             |
| 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 2018-09-27

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier)

Si transfert, Centre de brûlés précédent IMTR

Localisation des brûlures - Tête

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 2 %

Genre d'accident Autre

### Enregistrement

Date d'admission 2018-09-28

Date de sortie 2018-10-08

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 1185 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 149 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1334 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 500 €

Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 0 €          |
| Eau                                    | 0 €          |
| Assurance auto                         | 0 €          |
| Assurance incendie                     | 0 €          |
| Assurance familiale                    | 0 €          |
| Assurance diverses                     | 0 €          |
| Téléphone                              | 88 €         |
| 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 €          |
| - Syndicat                             | 17 €         |
| - Dettes hôpitaux                      | 40 €         |
| - Dettes eau                           | 40 €         |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>685 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>649 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>216 €</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 69 €  
Pharmacie 0 €  
Divers 0 €

**TOTAL 69 €**

**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**

=> **69**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **69**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement BE74795568169607 GHDC ref : 618/3877/95310 3 € 41

Virement BE74795568169607 GHDC ref : 618/3789/32944 46 € 39  
Virement BE74795568169607 GHDC ref :618/3877/95613 4 € 15  
Virement BE74795568169607 GHDC ref : 618/3877/95108 2 € 45  
Virement BE74795568169607 GHDC ref : 618/3877/95209 2 € 85

**MOTIVATION**

=> **BE74795568169607 GHDC re f:618/3877/95411 3,75 €**  
**BE74795568169607 GHDC ref : 618/3877/95512 2,72 € BE74795568169607 GHDC ref : 618/3834/76887**  
**2,52 €**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**